**ERASMUS+**

**Wymiana z krajami partnerskimi**

**Wyjazdy pracowników (STT)**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE GRANTU**

**WYJAZD W ROKU 2022/2023**

Imię i nazwisko:

PESEL:

Instytut / Jednostka ASP w Krakowie**:**

**Dane kontaktowe:**

nr tel.: nr fax: **-**

nr tel. kom: e-mail:

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD SZKOLENIOWY W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ do:**

Uczelnia**:**

Kraj**:** miasto**:**

Planowany termin realizacji wyjazdu:

|  |
| --- |
| **Proponowana tematyka szkolenia w uczelni zagranicznej:**CELE: WARTOŚCI DODANE:PRZEBIEG SZKOLENIA:PRZEWIDZIANE KORZYŚCI DLA UCZELNI I ROZWOJU ZAWODOWEGO UCZESTNIKA: |

Data ...............................................

(podpis pracownika)

Data *............................................... ...............................................................*

 (podpis bezpośredniego przełożonego)

Data …………………………………... …………………………………………………

 (podpis Rektora)