

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

*PROM- Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej*

1. **Dane osobowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Status Kandydata/-ki** | **Nazwa instytucji** |
|  |  |  |
| **Imię** | **Nazwisko** | |
|  |  | |
| **Płeć** | **Wiek Kandydata/-ki** | **Wykształcenie** |
|  |  |  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica (miejsce zamieszkania)** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |

*\* Tylko w przypadku braku numeru PESEL; inne uznawane dokumenty: dowód osobisty lub paszport.*

**

1. **Dane dotyczące konkursu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa konkursu na wymianę zagraniczną w ramach programu PROM** (np. konkurs 01/P/2019 na…) | |
|  | |
| **Miejsce wyjazdu (kraj, miejscowość)** | **Nazwa Instytucji przyjmującej** |
|  |  |
| **Planowana data rozpoczęcia udziału w projekcie** | **Planowana data zakończenia udziału w projekcie** |
|  |  |

1. **Oświadczenie Kandydata/-ki**

Oświadczam, że do dnia 30.09.2019 posiadam status ……………………………………………(*wpisać właściwe: doktoranta/nauczyciela akademickiego*) w ……………………………………………………(*nazwa Uczelni*).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-KI* |