****

**Formularz kandydata do udziału w Praktykach zagranicznych. Program Erasmus +**

**Rok akademicki 2016/2017.**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA NA KOMPUTERZE

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Adres zameldowania** |  |
| **PESEL / nr dowodu osobistego** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Wydział /Kierunek studiów/nr albumu** |  |
| **Rok studiów ( w momencie rekrutacji)** |  |
| **Średnia ocen** z ostatniego ukończonego roku studiów poprzedzającego rok akademicki 2015/2016, w którym odbywa się rekrutacja ( max. 5 pkt. ). W zakresie obliczania średniej arytmetycznej oceny rocznej obowiązują zasady zawarte w § 26 ust. 3 obowiązującego Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: ”Średnią ocen z danego semestru, oblicza się jako średnią arytmetyczną ocen semestralnych z przedmiotów wskazanych przez Dziekana ( w tym również ocen niedostatecznych) uzyskanych w poszczególnych terminach składania egzaminów i zaliczeń” oraz w § 26 ust. 4 „Obliczając średnią ocen uwzględnia się: 1) ocenę z egzaminu komisyjnego, pomijając ocenę z egzaminu zakwestionowanego (…); 2) w przypadku poprawiania przez studenta oceny pozytywnej drugą uzyskaną ocenę”. Studentów, którzy rozpoczęli studia przed dniem 01.10.2010 roku obowiązują zasady wynikające z § 16 ust. 2 w zw. Z ust. 1 i § 36 ust. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przyjętego uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego nr 36/2003 z dnia 27 marca 2007 roku : do obliczenia średniej arytmetycznej oceny rocznej uwzględnia się wszystkie oceny uzyskane z egzaminów, w tym oceny niedostateczne; W przypadku gdy nie można obliczyć średniej za rok 2014/2015 uwzględniana będzie średnia za rok akademicki 2013/2014.Dla studentów studiów III stopnia średnią jest ocena z dyplomu studiów II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich. | (wypełnia dziekanat)……………………………………… ……………………………………………………(podpis pracownika dziekanatu i pieczęć dziekanatu)  |
| **Poziom znajomości języka obcego, w którym Pan/Pani zamierza odbyć praktykę:** Ocenę z egzaminu językowego wpisuje pracownik Działu Współpracy Zagranicznej na podstawie protokołu z egzaminu językowego dostarczonego przez Centrum Nauczania Języków Obcych UM**Ocenę na podstawie przedstawionego oryginału certyfikatu/ów wpisuje lektor lub kierownik Centrum Nauczania Języków Obcych UM****(Proszę dołączyć kopię certyfikatu do formularza)** | **⬜ angielski ⬜ francuski****⬜ hiszpański ⬜ niemiecki ……………………………………………** (ocena z egzaminu)**⬜ portugalski ⬜ włoski**  **⬜ niderlandzki** …………………………… (podpis i pieczęć pracownika Biura ds. Współpracy Zagranicznej)………………………………(ocena na podstawie posiadanego certyfikatu/ów) …………………………… (podpis i pieczęć lektora/kierownika CNJO) |
| **Osiągnięcia naukowe studenta** **Publikacje** :* w recenzowanych czasopismach z listy filadelfijskiej z IF – 0,5 punktu za pierwszą ……………………
* dodatkowo 0,25 punktu za drugą…………………….
* 0,1 punktu za każdą kolejną publikację ……………….
* razem publikacji ……………….
* w recenzowanych czasopismach zagranicznych – 0,3 punktu za pierwszą………………….
* dodatkowo 0,15 punktu za drugą…………..
* 0,1 punktu za każdą kolejną publikację……………..
* razem publikacji ……………….
* w polskich czasopismach z listy MNiSW – 0,2 punktu za pierwszą …………….
* oraz dodatkowo 0,1 punktu za każdą kolejną publikację………………
* razem publikacji ……………….

**(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii publikacji)****Prace nagrodzone na sympozjach, kongresach naukowych, konferencjach lub konkursach naukowych** * szczebel międzynarodowy – 0,5 punktu za pierwszą …………………..
* dodatkowo 0,25 punktu za drugą……………….
* 0,1 punktu za każdą kolejną pracę………..
* razem prac ……………….
* krajowy – 0,3 punktu za pierwszą ……………………..
* dodatkowo 0,15 punktu za drugą………………
* 0,1 punktu za każdą kolejną pracę……………
* razem prac ……………….
* uczelniany – 0,2 punktu za pierwszą
* oraz dodatkowo 0,1 punktu za każdą kolejną pracę…………..
* razem prac ……………….

**(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii dokumentu o nagrodzonej pracy)****Czynny udział w kongresach i sympozjach naukowych (**wygłoszenie doniesienia lub prezentacje posteru)* konferencje międzynarodowe – 0,5 punktu za pierwszą………………..
* 0,25 punktu za drugą……………
* 0,1 punktu za każdą następną konferencję………………
* razem konferencji ……………….
* krajowe – 0,3 punktu za pierwszą………….
* 0,15 punktu za drugą………….
* 0,1 punktu za każdą następną konferencję …………….
* razem konferencji ……………….
* uczelniane – 0,2 punktu za pierwszą
* 0,1 punktu za każdą następną konferencję………………….
* razem konferencji ……………….

**(proszę o zaznaczenie wybranych pól i dołączenie kopii dokumentu o udziale w konferencji/sympozjum)****Aktywna działalność w kołach naukowych** (potwierdzona przez Opiekuna Koła)* minimum 1 rok – 0,5 punktu

………………………………… (podpis i pieczęć opiekuna koła naukowego)**Działanie na rzecz studentów przyjeżdzających z Uczelni Partnerskich :*** 1 punkt przyznawany w oparciu a wypełniony i zaakceptowany przez Koordynatora Administracyjnego Erasmusa wniosek

…………………………………………………………………..(podpis i pieczęć Koordynatora Administracyjnego Erasmusa) |
| **Czy brał/a Pan/Pani udział w programie Erasmus?** Nie ⬜ (1punkt) Tak, wyjazd stypendialny na studia ⬜ Tak, wyjazd stypendialny na praktykę ⬜ |
| **Jeżeli tak prosimy o podanie czasu trwania mobilności :……………………………miesięcy** |
| **Dane instytucji, w której będzie realizowana praktyka (na podstawie dołączonego Letter of Intent)****OBOWIĄZKOWE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL****Instytucja przyjmująca (nazwa)****.**……………………………………………………………………………………………………………**Adres: Kraj, Miasto, Kod Pocztowy, Ulica,** **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****Telefon/ Fax****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****Adres Mailowy****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****Adres strony internetowej****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****Kod Erasmusa (jeżeli to Uczelnia)****…………………………………………………****Osoba kontaktowa : koordynator/opiekun praktyki (nazwisko, imię, Tel.,mail):****.**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Termin odbywania praktyki****od**…………………………………………………………… **do** …………………………………………………………………………….**Język wymagany przez instytucję przyjmującą, w którym będzie odbywana praktyka:****………………………………………………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres pobytu** | 2 miesiące ⬜ 3 miesiące ⬜ inny ..................  |
| **Czy w roku akademickim, w którym odbywa się rekrutacja tj. 2014/2015 otrzymuje Pan/Pani stypendium socjalne?** TAK ⬜ NIE ⬜ |
| **Czy jest Pan/ Pani osobą niepełnosprawną?** TAK ⬜ NIE ⬜ |
| **Wyrażam zgodę na udostępnianie mojego adresu e-mail przyszłym studentom Erasmusom, którzy będą chcieli studiować na tej samej uczelni, na której ja studiowałem/am w ramach programu Erasmus +.** TAK ⬜ NIE ⬜ ......................................................... ........................................................ miejsce, data podpis |
| **"Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i selekcji."**…………………………… ……………………………………………(data) (podpis studenta) |
| **W przypadku studentów ostatniego roku studiów :**Data ukończenia studiów: ……………………………………………………………………….. |
| **W przypadku studentów ostatniego roku studiów :**Opinia Dziekana lub Prodziekana ds. Dydaktyki właściwego WydziałuWyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani…………………………..na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie………………………………………data……………………… podpis i pieczątka Dziekana/Prodziekana …………………………………………. |
| **W przypadku studentów studiów doktoranckich:**Opinia Dziekana lub Prodziekana ds. Dydaktyki właściwego WydziałuWyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani…………………………..na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie………………………………………data……………………… podpis i pieczątka Dziekana/Prodziekana ………………………………………….Opinia PromotoraWyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani…………………………..na praktykę w ramach programu Erasmus+ w terminie………………………………………data……………………… podpis i pieczątka Dziekana/Prodziekana ………………………………………….Sekretariat Studium DoktoranckiegoZaświadczam, że w dniu…………………………….. student ………………………………………………………… posiada status studenta studiów doktoranckich. O zmianie statusu zostanie poinformowany Dział Współpracy Zagranicznej – osoby odpowiedzialne za mobilność studentów – w terminie 14 dni. data……………………… podpis i pieczątka pracownika sekretariatu …………………………………………. |

**Decyzja o zakwalifikowaniu na praktykę zagraniczną w roku akademickim 2015/2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakwalifikowany na praktykę do(nazwa instytucji)……………………………………………………………….. | Kraj, miasto…………………………………………… | Okres pobytu:2 miesiące 3 miesiąceInne …….. | Wyjazd z prawem do stypendiumWyjazd bez prawa do stypendium |

Na podstawie protokołu z posiedzenia Komisji Kwalifikacyjnej/decyzji Uczelnianego Koordynatora

Data …………………………….. …………………………………………

 (podpis )

**Oświadczenie o rezygnacji z otrzymanego stypendium w ramach Programu ERASMUS +**

Oświadczam, że rezygnuję ze stypendium Programu ERASMUS + z powodu:

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

………………………………………………………….……………………………….……..............................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

 ………………….. ……………………………

 (data) (podpis studenta)