Wrocław, dnia………………..…

Dziekan Wydziału

 Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów

 Politechniki Wrocławskiej

**PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd w ramach programu BIP Erasmus+.

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko**: |  |
| **adres e-mail** (obowiązkowo): |  |
| **kierunek/specjalność**  |  |
| bieżący semestr studiów | I stopień:  |
| II stopień: |
| Uczelnia, której dotyczy wyjazd  |  |
| wyjazd w semestrze |  |
| średnia za ostatni rok studiów (wyliczana przez Dziekanat) |  |
| Dodatkowe osiągnięcia naukowe (wg uznania kandydata) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Znajomość języka obcego potwierdzona certyfikatem lub zdany egzamin** | (podać rodzaj certyfikatu lub egzaminu) |
|  |  |

Do niniejszego formularza aplikacyjnego należy dołączyć:

**-** kopię certyfikatu lub innego dokumentu zaświadczającego osiągnięcie określonego poziomu znajomości języka obcego - wg listy prezentowanej na zebraniu ogólnouczelnianym oraz na stronach SJO,

 …………………………………..

 (podpis studenta)