

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
**KANDYDATA DO UDZIAŁU W PRAKTYKACH STUDENCKICH W RAMACH
 PROGRAMU LLP ERASMUS W ROKU AKADEMICKIM 2011/2012**

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	
Adres stały	
PESEL / nr dowodu osobistego	
Telefon	
Adres do korespondencji	
E-mail	
Wydział	
Kierunek	
Rok studiów (w momencie rekrutacji)	
Nr albumu	
<p>Średnia ocen ze wszystkich ukończonych lat studiów poprzedzających rok akademicki 2011/2012, w którym odbywa się rekrutacja: W zakresie obliczania średniej arytmetycznej oceny rocznej w odniesieniu do:</p> <p>- studentów, którzy rozpoczęli studia przed dniem 01.10.2010 roku i do dnia 16 grudnia 2010 roku nie otrzymali dyplomu ukończenia studiów – obowiązują zasady wynikające z § 16 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przyjętego uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego nr 365/2001 z dnia 27 marca 2007 roku, obowiązującego w roku akademickim 2009/2010, zgodnie z treścią którego <u>należy uwzględnić oceny uzyskane wyłącznie z egzaminów, w tym oceny niedostateczne;</u></p> <p>- studentów, którzy rozpoczęli studia w roku akademicki 2010/2011 – obowiązują zasady zawarte w § 17 ust. 3 w zw. z ust. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na rok 2010/2011 ustanowionego uchwałą nr 240/2010 z dnia 25 marca 2010r., zgodnie z treścią których do obliczenia średniej arytmetycznej oceny rocznej uwzględnia się zarówno oceny uzyskane z zaliczeń, jak i egzaminów, <u>w tym oceny niedostateczne</u></p> <p>(wypełnia dziekanat)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>(podpis pracownika dziekanatu i pieczęć dziekanatu)</p>
<p>Poziom znajomości języka obcego, w którym Pan/Pani zamierza odbyć praktykę:</p> <p>Ocenę z egzaminu językowego wpisuje pracownik Działu Wymiany Międzynarodowej na podstawie protokołu z egzaminu językowego dostarczonego przez Centrum Nauczania Języków Obcych UM</p>	<p><input type="checkbox"/> angielski <input type="checkbox"/> francuski</p> <p><input type="checkbox"/> hiszpański <input type="checkbox"/> niemiecki <input type="checkbox"/> włoski</p> <p><input type="checkbox"/> portugalski <input type="checkbox"/> niderlandzki</p> <p>.....</p> <p>(ocena z egzaminu językowego)</p>

<p>Ocenę na podstawie przedstawionego oryginału certyfikatu/ów wpisuje lektor lub kierownik Centrum Nauczania Języków Obcych UM</p> <p>(Proszę dołączyć kopię certyfikatu do formularza)</p>	<p>..... (podpis i pieczęć pracownika Działu Wymiany Międzynarodowej)</p> <p>..... (ocena na podstawie posiadanego certyfikatu/ów)</p> <p>..... (podpis i pieczęć lektora/kierownika CNJO)</p>
<p>Osiągnięcia naukowe studenta (proszę o zaznaczenie wybranych pól)</p> <p><input type="checkbox"/> Publikacje - w recenzowanych czasopismach z listy filadelfijskiej z IF - w recenzowanych czasopismach zagranicznych - w polskich czasopismach z listy MNiSW</p> <p><input type="checkbox"/> prace nagrodzone na: sympoziach, kongresach naukowych, konferencjach lub konkursach naukowych (szczebel międzynarodowy, krajowy, uczelniany)</p> <p><input type="checkbox"/> czynny udział w : kongresach i sympoziach naukowych (konferencje międzynarodowe, krajowe, uczelniane)</p> <p><input type="checkbox"/> działalność w kołach naukowych – minimum 1 rok</p>	<p>..... (podpis i pieczęć opiekuna koła naukowego)</p> <p>..... (podpis i pieczęć kierownika odpowiedniej jednostki dydaktycznej)</p>
<p>Czy brał/a Pan/Pani udział w programie Erasmus?</p> <p>Nie <input type="checkbox"/> Tak, wyjazd stypendialny na studia <input type="checkbox"/> Tak, wyjazd stypendialny na praktykę <input type="checkbox"/></p>	
<p>Kraj w którym będzie odbywana praktyka:</p>	
<p>Język wymagany przez instytucję przyjmującą, w którym będzie odbywana praktyka:</p>	
<p>Instytucja przyjmująca w którym będzie odbywana praktyka – pełna nazwa</p>	
<p>Data odbywania praktyki:</p>	
<p>W przypadku studentów ostatniego roku studiów :</p> <p>Opinia Dziekana lub Prodziekana ds. Dydaktyki właściwego Wydziału</p>	<p>Wyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani..... na praktykę w ramach programu Erasmus w terminie.....</p> <p>..... (Podpis i pieczęć Dziekana lub Prodziekana ds. Dydaktyki właściwego Wydziału)</p>

"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)

DO KWESTIONARIUSZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ **LIST INTENCYJNY** - (tj. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA NA PRAKTYKĘ) Z MIEJSCEM ODBYWANIA PRAKTYK.

DEKLARACJA STUDENTA OSTATNIEGO ROKU STUDIÓW I, II oraz III STOPNIA

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z kryteriami formalnymi programu ERASMUS i zachowam status studenta Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w trakcie kwalifikacji i podczas całego okresu pobytu na praktyce – tzn. nie ukończę studiów w rozumieniu §27 pkt. 4 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 2011/2012 ustanowionego uchwałą nr 377/2011 z dnia 26 Maja 2011r.

.....
(data)

.....
(podpis studenta)

Oświadczenie o rezygnacji z otrzymanego stypendium w ramach Programu ERASMUS

Oświadczam, że rezygnuję ze stypendium Programu ERASMUS z powodu:

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

.....
(data)

.....
(podpis studenta)