

**Formularz kandydata do udziału w wymianie studentów. Program LLP Erasmus.
Rok akademicki 2013/2014. Studia zagraniczne**

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	
Adres stały	
PESEL / nr dowodu osobistego	
Telefon	
Adres do korespondencji	
E-mail	
Wydział /Kierunek studiów/nr albumu	
Rok studiów (w momencie rekrutacji)	
<p>Średnia ocen z roku poprzedzającego rok akademicki 2012/2013 ,w którym odbywa się rekrutacja:</p> <p>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 § 26 ust. 3 obowiązującego Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zgodnie z treścią którego do obliczenia średniej arytmetycznej oceny rocznej uwzględnia się zarówno oceny uzyskane z zaliczeń, jak i egzaminów, w tym oceny niedostateczne. <u>uwzględnia się zarówno oceny uzyskane z zaliczeń, jak i egzaminów, 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 studia:</p> <p>Ocenę z egzaminu językowego wpisuje pracownik Biura ds. Współpracy Zagranicznej 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)</p> <p>.....</p> <p>(podpis i pieczęć pracownika Biura ds. Współpracy Zagranicznej)</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>..... (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 MNIŚW</p> <p><input type="checkbox"/> prace nagrodzone na: sympozjach, kongresach naukowych, konferencjach lub konkursach naukowych (szczegół międzynarodowy, krajowy, uczelniany)</p> <p><input type="checkbox"/> czynny udział w : kongresach i sympozjach 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>Uczelnia, w której Pan/Pani zamierza podjąć studia (kolejność wg preferencji)</p>	<p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p> <p>5.....</p>
<p>Okres pobytu</p>	<p>5 miesięcy <input type="checkbox"/> 9 miesięcy <input type="checkbox"/></p> <p>inny</p>
<p>Termin pobytu</p>	<p>semestr zimowy <input type="checkbox"/></p> <p>semestr letni <input type="checkbox"/></p> <p>rok akademicki <input type="checkbox"/></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)

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 studiach – 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)