

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD NA ZAGRANICZNY KURS JĘZYKA ANGIELSKIEGO**

w ramach projektu „Program rozwoju Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach” nr POWR.03.05.00-00-Z208/17

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA** |
| 1 | **Imię** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **Stanowisko** |  |
| 4 | **Jednostka** |  |
| 5 | **Adres e-mail**  |  |
| 6 | **Numer telefonu komórkowego** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOT. WYBRANEGO KURSU JĘZYKOWEGO\*** |
| 1 | **Nazwa i strona internetowa instytucji organizującej kurs** |  |
| 2 | **Program kursu** (link do oferty) |  |
| 3 | **Kraj** |  |
| 4 | **Proponowany termin kursu** *(rekomendowane kursy 14-dniowe)* |  |
| 5 | **Poziom zaawansowania kursu** *(wg* [europejskiego systemu opisu kształcenia językowego CEFR](https://pl.wikipedia.org/wiki/Europejski_System_Opisu_Kszta%C5%82cenia_J%C4%99zykowego) *(np. B1, B2, C1)* |  |
| 6 | **Liczba godzin języka angielskiego** |  |

*\* W przypadku zakwalifikowania kandydata, dla zapewnienia ciągłości procesów związanych z funkcjonowaniem uczelni, Akademia zastrzega sobie prawo do rekomendowania innego kursu lub innego terminu kursu.*

|  |
| --- |
| **Proszę opisać, w jaki sposób wykorzysta Pan/Pani nabytą wiedzę/umiejętności, uwzględniając zadania związane z obsługą studentów cudzoziemców i wykładowców zagranicznych.** |
|  |

**Do formularza dołączam:**

1. Informacje dot. ceny i warunków płatności
2. Klauzulę zgody na przetwarzanie danych osobowych

………………………………………………………… …………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis kandydata)

|  |
| --- |
| **Opinia bezpośredniego przełożonego** |
|  |

………………………………………………………… …………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis bezpośredniego przełożonego)

Wpłynęło do Biura Projektu

…………………………………………………………

data i podpis