Data:............................. Załącznik nr 1

wypełnia Biuro Projektu

Nr .........................................

wypełnia Biuro Projektu

**Wniosek o staż**

organizowany w ramach projektu

pn. „Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane**  **osoby aplikującej** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Pracownik dydaktyczny  Pracownik naukowy  Pracownik naukowo  - dydaktyczny | □  □    □ |
| Jednostka |  |
| Tel. kom./stacjonarny |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| **Miejsce i termin odbywania stażu** |  | |

Deklaruję udział w Projekcie i wyrażam chęć uczestnictwa w trzymiesięcznym stażu dla nauczycieli akademickich realizowanym przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie w ramach projektu pn. „Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie”, współfinansowanego ze  środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, działanie 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w stażu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za  składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

*(czytelny podpis osoby aplikującej)*

Oświadczam, że jestem/ nie jestem osobą niepełnosprawną.

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

*(czytelny podpis osoby aplikującej)*