

Program Mobilność Studentów - MOST AWF  
**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU MOST AWF**

Rok akademicki 20.../20...

<b>Dane studenta</b>					
Uczelnia macierzysta					
Nazwisko		Imię			
Adres zamieszkania					
Adres e-mail		Tel. kontaktowy			
Kierunek studiów		Rok i stopień studiów			
Numer albumu		Specjalność			
<b>Załączone dokumenty</b> (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu. Można zaznaczyć dowolną ilość pól)					
Średnia ocen za poprzedni semestr studiów (poświadczona odpowiednim dokumentem z dziekanatu).	TAK	<input type="checkbox"/>	Działalność naukowa np. koła naukowe, udział w konferencjach (poświadczona odpowiednim dokumentem).	TAK	<input type="checkbox"/>
	NIE	<input type="checkbox"/>		NIE	<input type="checkbox"/>
Działalność w Samorządzie Studentów (poświadczona odpowiednim dokumentem).	TAK	<input type="checkbox"/>	Działalność w organizacjach studenckich innych niż Samorząd (poświadczona odpowiednim dokumentem).	TAK	<input type="checkbox"/>
	NIE	<input type="checkbox"/>		NIE	<input type="checkbox"/>
Przynależność do AZS'u lub innych klubów sportowych i odniesione sukcesy sportowe (poświadczone odpowiednim dokumentem)	TAK	<input type="checkbox"/>	Dodatkowe osiągnięcia (poświadczone odpowiednim dokumentem)	TAK	<input type="checkbox"/>
	NIE	<input type="checkbox"/>		NIE	<input type="checkbox"/>

**Dane dotyczące wybranych uczelni przyjmujących**

Proszę o zakwalifikowanie mnie na studia w roku akademickim 201.../201... na semestr zimowy/ letni / cały rok akademicki (niepotrzebne skreślić), na:

.....

/nazwa uczelni będącej w porozumieniu/

na kierunku ..... specjalność .....

lub (drugi wybór)

.....

/nazwa uczelni będącej w porozumieniu/

na kierunku ..... specjalność .....



### Oświadczenie studenta

Oświadczam, że zapoznała(e)m się z regulaminem Programu MOST AWF oraz, że po zakwalifikowaniu mnie na studia wybranej uczelni przyjmującej, przedstawię wykaz przedmiotów, które zamierzam studiować w uczelni przyjmującej na stosownym dokumencie (Porozumienie o programie zajęć).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r.).

.....  
/data i podpis studenta/

### Opinia dziekana uczelni macierzystej studenta

Popieram kandydaturę studenta i oświadczam, że po przyjęciu na studia w wybranej uczelni, student otrzyma ITS, IOS, IPS, IPN, IPSiPN, ..... (niepotrzebne skreślić)

.....  
/data i podpis dziekana/

### Wypełnia jednostka koordynująca

W procesie kwalifikacji student otrzymał ..... punktów.

Student został / nie został zakwalifikowany do odbycia semestru / roku studiów w uczelni (niepotrzebne skreślić) :

.....  
(nazwa uczelni wybranej przez studenta)

.....  
data

.....  
/Imię, nazwisko, funkcja i podpis przedstawiciela jednostki koordynującej/