

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Kierunek studiów

.....
Rodzaj studiów (stacjonarne / niestacjonarne)

.....
Rok studiów

Semestr

Nr albumu

.....
Nr PESEL

.....
Adres domowy

Telefon kontaktowy

.....
Adres e-mail

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd do ¹..... W
ramach programu Erasmus+ jako student w celu odbycia studiów w terminie od
do.....

....., dnia

.....
Podpis studenta

DECYZJA DZIEKANA

Wyrażam zgodę

.....
Data i podpis

¹ Podać nazwę uczelni i kraju planowanego wyjazdu