**Wymiana Bilateralna 2021/2022**

**WYMAGANE DOKUMENTY**

1. **Student application form + fotografia (*wzór poniżej*)**

Proszę wypełnić drukowanymi literami. We wniosku student powinien podać specjalizację, którą wybrał.

1. **Curriculum vitae**
2. **List motywacyjny**
3. **Potwierdzenia znajomości języków obcych właściwych dla wybranych uczelni**

Np. certyfikat, zaświadczenie o znajomości języka wydane przez Szkołę Języków Obcych UW (lub inny certyfikat zewnętrzny).

Informacja o znajomości języka powinna zawierać informację o poziomie (np. B2, C1) właściwym dla wybranych uczelni.

1. **Dokument wydany przez pracownika Sekcji Studenckiej (*wzór poniżej*) potwierdzający:**
2. Średnią ocen (studenci I stopnia – średnia z I roku studiów, studenci II stopnia – średnia na dyplomie studiów I stopnia)
3. Rozliczony rok
4. Uregulowane płatności
5. **Oświadczenie dot. ochrony danych osobowych (*wzór poniżej*)**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych kandydatki/ kandydata oraz stypendystki/ stypendysty jest Uniwersytet Warszawski reprezentowany przez Rektora z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa. Z administratorem można się kontaktować, wybierając jedną z form kontaktu znajdującą się na stronie: https://www.uw.edu.pl/kontakt/ .
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@adm.uw.edu.pl](mailto:iod@adm.uw.edu.pl).
3. Dane osobowe kandydatek/ kandydatów oraz stypendystki/ stypendysty przetwarzane będą w celu udziału w programie wymian bilateralnych.
4. Podstawę do przetwarzania danych osobowych kandydata/ kandydatki stanowi zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Podanie danych przez kandydata/ kandydatkę do stypendium jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym.
6. Odbiorcami danych będą podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa, uczelnia zagraniczna lub organizacja przyjmująca, do której student/ absolwent został zakwalifikowany na częściowe studia zagraniczne.
7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat.
8. Stypendystka/ stypendysta ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania. Kandydat/ kandydatka ma prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Informację o cofnięciu zgody należy wysłać na adres swzmpb@uw.edu.pl .
9. Kandydat/ kandydatka/ stypendystka/ stypendysta ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego/ jej danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udziału w programie Erasmus+.*

**Warszawa, dnia..................................................Czytelny podpis...........................................................................................**

FORMULARZ APLIKACYJNY

Rok akad.: .............................

#### Imię i nazwisko: …………………………………………………….........................................................

Aktualna fotografia

#### PESEL: ……………………………………………………………................................................................

Kierunek studiów:…………………………………………………………………………….……..…………..........

Stopień studiów (I/II/III): ……………………………….Rok studiów: ………………………………..……..

Tryb studiów: dzienne / zaoczne / wieczorowe (*zaznaczyć*)

Specjalizacja (jeśli dotyczy) ………………………………………………………….........................................................

Nr legitymacji ………………………………………………………………………………………………………………

Aktualny numer telefonu……………………………………………...................................................

E-mail.................................................................................................................................

Adres korespondencyjny...........................................................................................................................................................

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

Dotychczasowa średnia ocen (według zaświadczenia Sekcji Studenckiej WNPiSM): ………………………………………………………

Wybrana uczelnia ……………………………………………………………………………………………….............................................................................................

Informacje dodatkowe (doświadczenie organizacyjne, stypendia, nagrody itp.)

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

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

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

Poziom znajomości języka​​: **A1, A2 (podstawowy), B1, B2 (średnio-zaawansowany), C1, C2 (zaawansowany)** i czy jest potwierdzony certyfikatem. Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji poziomu języka zgłoszonego we wniosku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Język** | **Poziom** | **Certyfikat** | **Możliwość studiowania w tym języku** |
| …………………………………………………… | ………………… | …………………………………………. | TAK / NIE |
| …………………………………………………… | ………………… | …………………………………………. | TAK / NIE |
| …………………………………………………… | ………………… | …………………………………………. | TAK / NIE |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z ofertą przedmiotów w wybranych przeze mnie uczelniach oraz z wymogami językowymi obowiązującymi na ww. uczelniach na dany rok akademicki.

2. Moje kompetencje językowe pozwalają mi na studiowanie na wybranych przeze mnie uczelniach.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą. Rozumiem, że podanie nieprawdziwych informacji dyskwalifikuje mój wniosek o przyznanie wyjazdu.

**Warszawa, dnia..................................................Czytelny podpis....................................................................................**

WYPEŁNIA SEKCJA STUDENCKA

Kierunek, stopień i rok studiów…………………………………………………………………………………….................

Rok akademicki ……………....

Warszawa, dnia………………..

**ZAŚWIADCZENIE**

**REKRUTACJA – PROGRAM WYMIAN BILATERALNYCH**

Zaświadcza się, że student ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(*imię, nazwisko, rok i tryb studiów, specjalizacja*)

1. Uzyskał średnią ocen z dotychczasowego toku studiów:

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

2. Ma rozliczony/Nie ma rozliczonego etapu studiów (*właściwe zaznaczyć*)

……………………………………………………………………………………………………………................................  
3. Nie zalega/Zalega z płatnościami z tytułu opłat za studia/egzamin warunkowy (*właściwe zaznaczyć*)

……………………………………………………………………………………………………………................................  
4. Uwagi:

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

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

…………………………………………………………………..

Podpis i pieczątka pracownika Sekcji Studenckiej