## Zgoda na wyjazd w ramach innego instytutu/wydziału

**Oświadczam, że student(ka) spełnił(a) podstawowe kryteria kwalifikacyjne i uzyskał(a) zgodę na rekrutację w ramach innej jednostki.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i Imię studenta/ki |  |
| PESEL/ID |  |
| Macierzysty Instytut/Wydział |  |

………………………………………………………………………………………….

*Data i podpis koordynatora macierzystego*

**Oświadczam, że powyższemu(j) studentowi(ce) zostało przyznane stypendium programu Erasmus+ z puli miejsc:**

|  |  |
| --- | --- |
| Instytut/Wydział |  |
| Nazwa uczelni zagranicznej |  |
| Kod Erasmus uczelni zagranicznej |  |
| Termin wyjazdu\* |  |

\* semestr zimowy, semestr letni, cały rok akademicki

………………………………………………………………………………………….

*Data i podpis koordynatora spoza jednostki macierzystej*

**\* Dokument w oryginale należy dostarczyć do DOSZ ul. Gołębia 24/21**