Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji studenckiej wymiany międzynarodowej na PB w ramach programu Erasmus+

**Obraz zawierający tekst, Czcionka, logo, Grafika

Opis wygenerowany automatycznie**Obraz zawierający zrzut ekranu, Jaskrawoniebieski, Czcionka, tekst

Opis wygenerowany automatycznieObraz zawierający Czcionka, logo, symbol, Grafika

Opis wygenerowany automatycznie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nr albumu*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*wydział, kierunek studiów*

**Wniosek o przedłużenie mobilności w ramach programu Erasmus+**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie mobilności o semestr letni w ramach wyjazdu realizowanego

w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*kraj, nazwa uczelni partnerskiej*

Planowana data zakończenia mobilności: *DD/MM/RRRR*

Oświadczam, że uzyskałam/-em zgodę uczelni partnerskiej na realizację semestru letniego roku akademickiego 20\_\_/20\_\_ w ramach programu Erasmus+.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis uczestnika*

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przedłużenie okresu mobilności.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data, podpis i pieczęć koordynatora*

\*niepotrzebne skreślić