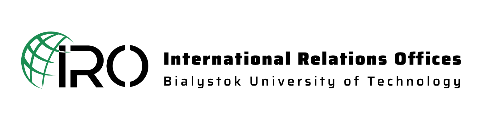
Załącznik do Zasad organizacji Blended Intensive Programmes (BIP)

****

****

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ INTENSYWNEGO PROGRAMU/KURSU MIESZANEGO  
(BLENDED INTENSIVE PROGRAMME – BIP)**

**Erasmus+ Mobilność edukacyjna w sektorze szkolnictwa wyższego między krajami programu (KA131-2024) w roku akademickim 2025/2026**

(*prosimy o elektroniczne wypełnienie formularza)*

**CZĘŚĆ I: DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Koordynatora BIP na PB:** |  |
| **Stopień naukowy** |  |
| **Jednostka organizacyjna** |  |
| **Dane kontaktowe (e-mail, telefon)** |  |

**Część II: DANE DOTYCZĄCE BIP**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ BIP w j. angielskim:** |  |
| **TYTUŁ BIP w j. polskim:** |  |
| **Cel kursu i krótki opis w j. polskim:** |  |
| **Cel kursu i krótki opis w j. angielskim:** |  |
| **Metody i zakładane efekty kształcenia/szkolenia w jęz. polskim:** |  |
| **Metody i zakładane efekty kształcenia/szkolenia w jęz. angielskim:** |  |
| **Priorytety:** | □ transformacja cyfrowa  □ środowisko naturalne i przeciwdziałanie zmianie klimatu  □ integracja i różnorodność  □ uczestnictwo w życiu demokratycznym  □ inne |
| Typ uczestników | □ studenci  □ doktoranci  □ pracownicy naukowi  □ pracownicy administracyjni |
| Kierunek studiów uczestników (jeśli dotyczy) |  |
| Poziom studiów uczestników (jeśli dotyczy) | □ I stopień  □ II stopień  □ III stopień |
| Liczba uczestników (ogółem): |  |
| Planowany termin realizacji BIP: |  |
| - termin mobilności fizycznej (daty/liczba dni) |  |
| - termin komponentu wirtualnego (daty/liczba spotkań; czas spotkań on-line; przed czy po mobilności fizycznej) |  |
| Opis komponentu wirtualnego w jęz. polskim: |  |
| Opis komponentu wirtualnego w jęz. angielskim: |  |
| Język, w którym prowadzony będzie BIP |  |
| Liczba pkt ETCS (minimum 3) |  |

1. **CZĘŚĆ III: INFORMACJE O PARTNERACH** *(uczelnie lub instytucje, z którymi organizowany jest BIP)***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Partner I** | **Partner II** | Partner III *opcjonalnie* |
| Nazwa uczelni/instytucji |  |  |  |
| Kod Erasmus |  |  |  |
| Adres uczelni/Instytucji |  |  |  |
| Kraj |  |  |  |
| Osoba kontaktowa/ stopień naukowy/mail/ telefon/ |  |  |  |
| Deklarowana liczba uczestników/odbiorców BIP (studenci/ doktoranci/ pracownicy – wybrać odpowiednie) |  |  |  |
| Deklarowana liczba pracowników naukowych prowadzących zajęcia w ramach BIP |  |  |  |

*\* Jeżeli do współpracy przy BIP zaproszonych będzie więcej niż pięciu Partnerów, należy skontaktować się z DWM*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Planowany budżet na realizację BIP | Kategoria/typ wydatku | Kalkulacja kosztu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ............................................................ |
| (podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego) | (podpis wnioskodawcy - Koordynatora) |
| .……………………………… |  |
| (podpis i pieczęć Dziekana wydziału/kierownika jednostki organizacyjnej) |  |

|  |
| --- |
| **Do formularza należy dołączyć maile z uczelni partnerskich potwierdzające chęć współtworzenia/ uczestnictwa w BIP.** |

Opinia MUM

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

Podpis Kierownika Działu Mobilności i Obsługi Umów Międzynarodowych

………………………….

Decyzja Prorektora ds. współpracy międzynarodowej

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

Podpis Prorektora ds. współpracy międzynarodowej

………………………….