

**PROGRAM ERASMUS+**  
**FORMULARZ PRACOWNIKA NOMINOWANEGO**  
**WYJAZD W CELU PROWADZENIA ZAJĘĆ**  
**ROK AKADEMICKI 2018/2019**

|   |   |
|---|---|
| <b>Imię i nazwisko</b>                                |   |
| <b>Staż pracy (proszę zaznaczyć właściwą pozycję)</b> | Młodszy stażem (< 10 lat)<br>O średnim stażu (>10 i <20 lat)<br>Starszy stażem (> 20 lat) |
| <b>Nazwa jednostki organizacyjnej<br/>MWSLiT</b>      |   |
| <b>Wydział uczelni/przedsiębiorstwa</b>               |   |
| <b>Numer paszportu</b>                                |   |
| <b>Imię i nazwisko posiadacza rachunku</b>            |   |
| <b>Pełna nazwa banku</b>                              |   |
| <b>Numer SWIFT</b>                                    |   |
| <b>Numer IBAN</b>                                     |   |

Potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami przyznawania i realizacji stypendiów zagranicznych programu Erasmus+ w MWSLiT.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis pracownika*