*Formularz jest interaktywnym plikiem Microsoft Word. Prosimy wypełniać elektronicznie. Termin składania do dn. 4.11.2021*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane nauczyciela akademickiego | Dziedzina akademicka (kod ISCED-F): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Jednostka | Wydział / Instytut etc. |
| Imię: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Email: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Nr tel.: | Podaj nr telefonu kom. |

Dane dotyczące zatrudnienia, kwalifikacji i uczestnictwa w programie Erasmus+

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł naukowy: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Cykl studiów planowanych zajęć: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Doświadczenie zawodowe: | J - do 10 lat, I - 10<20, S ->20 lat | Język prowadzenia zajęć w ośrodku przyjmującym: | [ ] EN [ ] ES[ ] DE [ ] FR[ ] RU [ ]  inny ………… |
| Rodzaj zajęć planowanych w jedn. zagranicznej (wykład, ćwiczenia, seminarium, inne): |  |
| Czy w trakcie zatrudnienia w UJD uczestniczył/a Pan/-i w wymianie Erasmus+? | Wybierz |
| Czy prowadził/-a Pan/-i zajęcia dydaktyczne w języku obcym w UJD? | Wybierz |
| Czy posługuje się Pan/-i w sposób komunikatywny językiem obcym, w którym będzie Pan/-i prowadzić zajęcia? | Wybierz |
| Czy organizuje / współorganizuje Pan/-i w UJD wspólne przedsięwzięcia naukowe/ dydaktyczne z partnerami z ośrodka przyjmującego? | Wybierz |
| Proszę wymienić ośrodki – jeśli dotyczy – z którymi zainicjował/a Pan/-i podpisanie umowy współpracy IIA: |  |

Instytucja partnerska - przyjmująca

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj: |  | kod Erasmus: |  |
| Nazwa Uczelni przyjmującej: | Podaj nazwę  |

Termin Mobilności

|  |  |
| --- | --- |
| Preferowany semestr wyjazdu: | [ ] zimowy [ ] letni |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia: |  |
| Dodatkowy dzień na dojazd przed: |  | Dodatkowy dzień na dojazd po: |  |

Dane bankowe do przelewu w Euro

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku w EURO: |  |
| Nr SWIFT banku: |  |
| Imię i nazwisko posiadacza rachunku (jeśli inne niż aplikującego): |  |
| Zgoda posiadacza rachunku na przekazanie grantu (dot. posiadacza innego niż aplikujący): | Wyrażam zgodę i zobowiązuję się do przekazania grantu ww. osobie aplikującej niezwłocznie po otrzymaniu przelewu.zgoda i podpis posiadacza rachunku |

**Informacja dot. przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wzięcia udziału w rekrutacji do programu Erasmus+ i rozpatrzenia Pani/Pana wniosku na podstawie zgoda osoby, której dane dotyczą (art. 6 ust. 1 pkt a);
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą szkoły wyższe, jednostki naukowe, instytucje działające na rzecz nauki i rozwoju edukacji za granicą oraz FRSE i Komisja Europejska;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celów związanych z realizacją projektu Erasmus+ i brak możliwości uzyskania grantu;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

*Przyjmuję do wiadomości,*

 *………………………………………………………………..*

*Data Podpis osoby*

Opinia Dziekana macierzystego Wydziału/ Dyrektora jednostki międzywydziałowej wraz z potwierdzeniem zatrudnienia:

|  |
| --- |
| Potwierdzam zatrudnienie ww. pracownika w okresie wskazanej mobilności: (TAK / NIE)\*Zatrudnienie jest realizowane na podstawie: (UMOWY O PRACĘ / UMOWY CYWILNOPRAWNEJ)\*Jest to (pierwszy / kolejny) etat ww. pracownika: (PIERWSZY ETAT / KOLEJNY ETAT)\* |
| \* skreślić, które nie dotyczy | …………………………………………….. | …………………………………………….. |  |
|  | *(data i podpis Dziekana)* | *(data przyjęcia do Biura Międzynar. i podpis)* |  |
| lp. | kryterium | waga | suma |
| 1 | Pracownik nawiązał nową współpracę międzyinstytucjonalną z ośrodkiem/-i zagranicznym/-i (1pkt: z 1; 2 pkt: z 2; 3 pkt: z 3 itd.) | 0-5 |  |
| 2 | Pierwszy wyjazd pracownika w ramach programu Erasmus+ | 0-1 |  |
| 3 | Doświadczenie dydaktyczne (preferencja niższego stażu zawodowego) | 0-3 |  |
| 4 | Prowadzenie zajęć w języku angielskim w UJD (0-1pkt) / Swoboda komunikowania się w języku obcym, w którym prowadzone będą zajęcia (0-1pkt) | 0-2 |  |
| 5 | Forma zatrudnienia (umowa o pracę 1pkt, umowa cywilnoprawna 0pkt; 1. etat – 1 pkt; kolejny etat 0pkt) | 0-2 |  |
|  | max 13 |  |

Częstochowa, dn. :…………………….

Decyzja dot. kwalifikacji pracownika: [ ] Zgoda [ ] Brak zgody \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_