



Formularz Zgłoszenia Szkoły Letnie i Intensywne Kursy CEEPUS 2024

Dane osobowe Organizatora (nauczyciel akademicki)

Imię i nazwisko	Wprowadź imię i nazwisko
Telefon komórkowy/mail	Wprowadź telefon komórkowy
Telefon stacjonarny	
Uczelnia/ Jednostka zatrudnienia	

Dane Organizatora (jednostka uczelni)

Uczelnia/ Jednostka	Wprowadź nazwę jednostki
Adres/ dane kontaktowe	Wprowadź adres służbowy
Telefon służbowy	Wprowadź telefon służbowy
Telefon Komórkowy	
Służbowy adres e-mail	Wprowadź służbowy adres e-mail
Imię i nazwisko opiekuna administracyjnego	
Dane kontaktowe/adresowe opiekuna administracyjnego	
Adres strony internetowej	Wprowadź adres strony internetowej

Tytuł Zadania

Termin Zadania

Liczba planowanych osobomiesięcy

	Studenci	Doktoranci	Nauczyciele
Liczba:			

Opis Programu Zadania

Harmonogram Zadania (dzień , temat , godziny, ECTS)

Program Zajęć Dodatkowych

Dokumenty i Dodatkowe Informacje o Zadaniu

(dokumenty poświadczające doświadczenie i możliwości realizacji programu zadania, informacje o innych źródłach finansowania, zakwaterowanie, wyżywienie, wycieczki)

Data / Miejsce

Podpis i Pieczęć Organizatora