***Załącznik nr 9 do Wytycznych*** *–   
Formularz wsparcia,   
w którym wziął udział uczestnik Projektu*

**FORMULARZ WSPARCIA,   
W KTÓRYM WZIĄŁ UDZIAŁ UCZESTNIK PROJEKTU**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** | |
| **Dane dotyczące projektu pozakonkursowego NAWA** | Projekt pt. „Wsparcie zdolności instytucjonalnej polskich uczelni poprzez tworzenie  i realizację międzynarodowych programów studiów” (nr POWR.03.03.00-00-PN16/18), realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Nazwa Programu NAWA** |  |
| **Numer Umowy  z Beneficjentem** |  |
| **Nazwa Beneficjenta** |  |
| **Tytuł Projektu** |  |
| **Imię i nazwisko  Uczestnika Projektu** |  |
| **PESEL** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA**  *(wypełnia Beneficjent w porozumieniu z Uczestnikiem Projektu)* | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w Projekcie | | | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu projektowym | | | | |
| *Proszę wpisać datę wypełnienia Deklaracji przystąpienia do udziału w Projekcie:*  (DD-MM-RRRR) | | | *Proszę wpisać datę pierwszego dnia wsparcia, w którym brał udział Uczestnik Projektu:*  (DD-MM-RRRR) | | | | |
| Data zakończenia udziału w Projekcie | | | | | | | |
| *Proszę wpisać datę ostatniego dnia wsparcia projektowego, w którym brał udział Uczestnik Projektu lub datę przerwania udziału w Projekcie przed zakończeniem zaplanowanych dla niego form wsparcia:*  (DD-MM-RRRR) | | | | | | | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia:** | | | | | | | |
| Rodzaj wsparcia | | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | | | Data zakończenia udziału we wsparciu | Wsparcie z wykorzystania technologii informacyjno- komunikacyjnych (TIK) | |
|  |  |
| *Poniżej proszę wpisać formę/nazwę/tytuł:* | | (DD-MM-RRRR) | | | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie  ❒ Tak | |
| *Poniżej proszę wpisać formę/nazwę/tytuł:* | | (DD-MM-RRRR) | | | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie  ❒ Tak | |
| *Poniżej proszę wpisać formę/nazwę/tytuł:* | | (DD-MM-RRRR) | | | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie  ❒ Tak | |
| *Poniżej proszę wpisać formę/nazwę/tytuł:* | | (DD-MM-RRRR) | | | (DD-MM-RRRR) | ❒ Nie  ❒ Tak | |
| **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie** | | | | | | | |
| *Proszę zaznaczyć właściwą/-e odpowiedź/-dzi:*  ❒ Osoba nabyła kompetencje  ❒ Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie  ❒ Osoba uzyskała kwalifikacje  ❒ Inne *(proszę wpisać jakie?)*: | | | | | | | |
| **Zakończenie udziału osoby w Projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | | | | | | | ❒ Tak  ❒ Nie |
| …..………………………………………………..……..……  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | | | | ……………………………………………………………………………………………………………..……  CZYTELNY PODPIS PRZEDSTAWICIELA BENEFICJENTA | | | |

1. UWAGA: Formularz wsparcia należy wypełnić w momencie, gdy Uczestnik zakończy udział w Projekcie. W Formularzu należy odnotować rezultaty związane z uczestnictwem w Projekcie. [↑](#footnote-ref-1)