**Intézményi Hallgatói Mobilitási Pályázat**

**Tanulmányi útra / Szakmai Gyakorlatra**

A pályázó személyes adatai\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Állampolgársága: |  |
| Állandó lakcím: |  |
| OM azonosító |  |
| Neptun kód |  |
| Szak: |  |
| Évfolyam: |  |
| E-mail: |  |
| Telefon: |  |

A pályázó nyelvtudása:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. nyelv:  |  | szint **\*:** |  |
| 2. nyelv: |  | szint **\*:** |  |
| 3. nyelv: |  | szint **\*:** |  |

Nyelvvizsga bizonyítványban szereplő megjelölés (alapfok, középfok, felsőfok)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nyelvvizsga bizonyítvánnyal rendelkezem  |  | igen |
|  |  | nem |

Melyik partnerintézményhez/szakmai gyakorlati helyre pályázik?

|  |  |
| --- | --- |
| Egyetem/FőiskolaGyakorlati képzőhely neve |  |
| Egyetem/FőiskolaGyakorlati képzőhely címe |  |
| Képzés / gyakorlat nyelve: |  |
| Tanulmányok / Szakmai gyakorlat tervezett kezdésének időpontja: |  |
| Tanulmányok / Szakmai gyakorlat tervezett befejezésének időpontja: |  |

Mellékletek:

(Tegyen X-et az Ön által, jelen pályázathoz csatolt melléklet típusa elé!)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jogviszony igazolás |
|  | Kreditigazolás |
|  | Munkaterv |
|  | Kari ajánlás |

Egyéb mellékletek: Bármilyen egyéb igazolás, ami a hallgató tudományos, közéleti vagy egyéb releváns tevékenységét igazolja.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Nyilatkozat:

Alulírott nyilatkozom, hogy korábbi és jelenlegi felsőoktatási tanulmányaim során:

**Erasmus részképzésben** részt vettem / nem vettem részt. (megfelelő aláhúzandó)

Amennyiben igen: tanév: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, időtartam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap

**Erasmus szakmai gyakorlaton** részt vettem / nem vettem részt. (megfelelő aláhúzandó)

Amennyiben igen: tanév: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, időtartam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap

Egyéb korábbi tanulmányaim során a pályázat szempontjából releváns külföldi ösztöndíjaim:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pályázat neve / típusa** | **Partnerintézmény /****Fogadó intézmény neve** | **Időtartam****(év, hó, nap- tól****év, hó, nap –ig)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*** Az itt megadott adatokat a **Gál Ferenc Főiskola adatkezelési és adatvédelmi szabályzat**ában foglaltaknak megfelelően kezeli.

Tudomásul veszem, hogy a hiányosan kitöltött, olvashatatlan vagy a szükséges mellékletekkel el nem látott pályázat érvénytelen. Aláírásommal igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

*Kelt: ................ ........... .... ....*

 ...................................................

 A pályázó aláírása

**A pályázatot bíráló személy tölti ki:**

A hallgató ERASMUS+ pályázatát támogatom / nem támogatom.

Indoklás:

**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

Nyilatkozat:

Alulírott vállalom, hogy a hallgató kurzusokra bontott tanulmányi tervét kiutazása előtt a külföldi partnerintézménnyel / gyakorlati hellyel összeállítom.

A hallgatót tájékoztatom a külföldi partnerintézményre / gyakorlati helyre történő jelentkezés módjáról és határidejéről.

A hallgató nyertes pályázatáról értesítem a partnerintézményt / gyakorlati helyet.

Kelt: Szeged, 2020. ................. hó ........ nap

 ...................................................

 ......

 kari Erasmus koordinátor