Zdjęcie/photo

**Formularz kandydata do udziału w Praktykach zagranicznych.**

**Program Erasmus + Rok akademicki 2023/2024.**

**Application form for candidates for Traineeship mobility**

**Erasmus + Programme. Academic year 2023/2024**

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA NA KOMPUTERZE**

**Should be filled on the computer**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA STUDENT FRAGMENTY NA SZARO OZNACZONE LITERĄ „A” A**  **(Grey “A” parts should be filled by the student)** | |
| **Imię i nazwisko …....**  **Name and Surname** | **Data i miejsce urodzenia …....**  **Date and place of birth** |
| **Wydział …....**  **Faculty of science** | **Kierunek studiów .....**  **Field of study** |
| **Nr albumu Studenta ….....**  **Student’s ID number** | **Rok studiów (w momencie rekrutacji) …...**  **Year of study (at the time of recruitment)** |
| **WYPEŁNIA DZIEKANAT/ CENTRUM OBSŁUGI DOKTORANTÓW**\*(filled by the Dean’s office) | |
| **\*ŚREDNIA OCEN**  **…………………………………..**  **\*(PODPIS I PIECZĘĆ PRACOWNIKA DZIEKANATU/CENTRUM OBSŁUGI DOKTORANTÓW)**  (Signature of an employee of the Dean’s Office) | |
| **JĘZYK (LANGUAGE) …............... A** | |
| **WYPEŁNIA CNJO**  TO BE FILLED BY FOREIN LANGUAGE CENTER | **WYPEŁNIA DZIAŁ WSPÓLPRACY ZAGRANICZNEJ**  TO BE FILLED BY INTERNATIONAL RELATIONS OFFICE |
| **OCENA Z LEKTORATU** (GRADE FROM LENGUAGE COURSE)  …........................................  **OCENA WYSTAWIONA NA PODSTAWIE ORYGINAŁU CERTYFIKATU JĘZYKOWEGO** (GRADE BASED ON THE LANGUAGE CERTIFICATE)  **...............................................**  **……………………………………………………………..**  (Podpis i pieczęć lektora/kierownika CNJO)  (stamp and signature of teacher/director of MUL’s FLC) | **OCENA Z EGZAMINU JĘZYKOWEGO** (GRADE FROM EXAM)**………………………………………………….**  **ROK W KTÓRYM ROKU STUDENT ZDAWAŁ EGZAMIN** (YEAR OF EXAM)**…................**  **NATIVE SPEAKER……………………………..**  **UKOŃCZNE 3 LATA STUDIÓW**  **W JĘZYKU ANGIELSKIM NA UMED** (3YERAS STUDIES IN ENGLISH)  **…………………………………..**  **……………………………………………………………..**  (Podpis i pieczęć pracownika DWZ)  (stamp and signature of employee of the IRO) |
| **Czy ma PAN/PANI status native speaker z języka inny niż polski? / Do you have the status of a native speaker of a language other than Polish? ……… (wskaż język)/(indicate the language)** | **Czy ukończł PAN/PANI minimum 3 lata studiów w języku angielskim na UMED? / Have you completed at least 3 years of studies in English at UMED? TAK/NIE YES/NO** |
| **UDZIAŁ W ERASMUSIE PO RAZ PIERWSZY / PARTICIPATION IN ERASMUS FOR THE FIRST TIME** | **TAK / YES NIE / NO**  (niepotrzebne skreślić) /(delete unnecessary) **A** |
| **Wypełnij jeśli brał/a Pan/Pani udział w programie Erasmus + A**  **Fill If you participated in the Erasmus+ mobility programme before**  *Wyjazd stypendialny na studia*/ *Yes, studying abroad*  ……………… ilość miesięcy/ duration of mobility in months  Nazwa Uczelni / University name …………… rok/year………  *Wyjazd stypendialny na praktykę*/ *Yes, training abroad*  ……………………. ilość miesięcy/ duration of mobility in months  …………………… miejsce/place ……… rok/year | |
| **DODATKOWE DANE STUDENTA / ADDITIONAL STUDENT DATA A** | |
| **DODATKOWE DANE STUDENTA / ADDITIONAL STUDENT DATA** | **Miejsce urodzenia……….**  **place of birth** |
| **Obywatelstwo …….**  **Nationality** | **PESEL / nr dowodu osobistego ……………**  **PESEL/Identity card number** |
| **Adres zameldowania ……………**  **Home address** | **Adres do korespondencji ………..**  **Correspondence address** |
| **E-mail: uczelniany ……….**  **Umed E - mail** | **E-mail: prywatny …………**  **Private E-mail** |
| **Telefon …………**  **Telephone number** |  |
| **\*Proszę podać nr telefonu komórkowego do dwóch osób z rodziny, z którymi Dział Współpracy Zagranicznej będzie mógł się skontaktować w razie potrzeby.**  **\* Please provide us with the mobile number of two people from the family with whom the Foreign Relations Office will be able to contact if necessary** | 1. .……………………  **Imię/Nazwisko** (stopień pokrewieństwa)  **Name/ Surname** (degree of kinship)  **Tel.#** ……  2. ……………………..  **Imię/Nazwisko** (stopień pokrewieństwa)  **Name/Surname** (degree of kinship)  **Tel. #** …… |
| **Czy w roku akademickim, w którym odbywa się rekrutacja tj. 2023/2024 otrzymuje Pan/Pani stypendium socjalne? / Do you receive any social scholarship during the application process 2023/2024?** | TAK / YES NIE / NO  (niepotrzebne skreślić) /(delete unnecessary) |
| **Czy jest Pan/ Pani osobą niepełnosprawną? / Are you disabled ?** | TAK / YES NIE / NO  (niepotrzebne skreślić) /(delete unnecessary) |
| **Dodatkowe kryteria – rekrutacja na wyjazdy do KRAJÓW PARTNERSKICH A**  **/**  **Additional criteria for students applying for mobilities to PARTNER COUNTRIES**   |  | | --- | | **Aktywna działalność w kołach naukowych (potwierdzona przez Opiekuna Koła)**  **Participation in research-interest groups**(confirmed by the Group Coordinator)at least 1 year– 0,5 point  MINIMUM 1 rok– 0,5 pkt./ at least 1 year– 0,5 point  …..  ……………………………………………………………………  (podpis i pieczęć Opiekuna Koła )  (stamp and signature of the tutor responsible for the research – interest group) |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Czynny udział w kongresach I sympozjach naukowych / Active participation in scientific congresses and symposia**  (wystąpienie lub prezentacja posteru) | **Punktacja / Punctation:**: | Liczba / Number | Liczba punktów / No. of points | | **Międzynarodowe / International** | 0,5 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,25 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Krajowe / National** | 0,3 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,15 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Uczelniane / University** | 0,2 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,1 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Prace nagrodzone na kongresach i sympozjach naukowych** **/ Works awarded at scientific congresses and symposia** | **Punktacja / Punctation:**: | Liczba / Number | Liczba punktów / No. of points | | **Międzynarodowe / International** | 0,5 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,25 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Krajowe / National** | 0,3 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,15 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Uczelniane / University** | 0,2 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,1 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **Publikacje / Publications** | **Punktacja / Punctation:**: | Liczba / Number | Liczba punktów / No. of points | | **W recenzowanych czasopismach z listy filadelfijskiej z IF /** in peer-reviewed journals from the Philadelphia list with IF | 0,5 pkt za pierwszą |  |  | |  | 0,25 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **W recenzowanych czasopismach zagranicznych** | 0,3 pkt za pierwszą |  |  | | **/** in peer-reviewed foreign journals | 0,15 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | **W polskich czasopismach z listy MNiSW** | 0,2 pkt za pierwszą |  |  | | **/** in Polish journals from the list of the Ministry of Science and Higher Education | 0,1 pkt za drugą |  |  | |  | **SUMA** |  |  | | |
| **Dane instytucji, w której będzie realizowana praktyka**  **(na podstawie dołączonego Letter of Intent)z**  **OBOWIĄZKOWE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL** | **Information about the institution where the Traineeship will be completed**  **(based on delivered “Letter of Intent”) A**  **REQUAIRED** |
| **Instytucja przyjmująca (nazwa zwyczajowo stosowana/pełna oficjalna nazwa organizacji – w języku narodowym/Wydział/jednostka) / Receiving institution (name normally used / full official name of the organization - in the national language / Division / unit) :**  .…………  **\*Organ publiczny / Public organization:** TAK / YES NIE / NO  **\*Non-profit:** TAK / YES NIE / NO (niepotrzebne skreślić) /(delete unnecessary) | |
| **Adres / Address**  **- Kraj / Country:** ………….  **- Region / Region : ………..…..**  **- Województwo / Province: …….…..**  **- Miejscowość / City: …………………**  **- Kod Pocztowy (CEDEX – tylko dla Francji) / Postal Code (CEDEX) - only for France : ……………………….**  **- Ulica / Street: …………..…..** | **Telefon 1 / Telephone 1: …………**  **Fax / Fax number: ……………**  **Adres Mailowy / E-mail address: …………**  **Strona internetowa / Website: ……………**  **OID NUMBER/ ERASMUS CODE:** ………………… |
| **Osoba kontaktowa (koordynator lub opiekun praktyki) / Contact person (coordinator or tutor of practice): A**  **Imię / Name: …………**  **Nazwisko / Surname: ……….**  **Tel. \ Telephone number : ………..**  **e-mail: ……..**  **Czy mobilność jest / Length of mobility:**  **- długoterminowa (minimum 60 dni) dostępna dla studentów studiów licencjackich, magisterskich i doktoranckich oraz absolwentów /long-term (minimum 60 days) available to bachelor's, master's and doctoral students and graduates**  **- krótkoterminowa (od 5 do 30 dni) dostępna dla studentów studiów doktoranckich / short-term (5 to 30 days) available to doctoral students**  (proszę pozostawić tylko prawidłową odpowiedź) | |
| **W PRZYPADKU ZŁOŻENIA FORMULARZA BEZ LETTER OF INTENT PROSZĘ O WSKAZANIE KRAJU DO KTÓREGO CHCE PAN/PANI WYJECHAĆ NA PRAKTYKĘ?/** **IF YOU SUBMIT THE FORM WITHOUT LETTER OF INTENT, PLEASE INDICATE THE COUNTRY TO WHICH YOU WANT TO GO FOR AN INTERNSHIP? ……………..** | |
| **Okres pobytu / Traineeship period:**  Dokładna LICZBA DNI / Exact NUMBER OF DAYS: …………….. | |
| **Studenci są zobowiązani do poinformowania pracowników DWZ w przypadku utraty statusu studenta w terminie niż planowany koniec studiów / Students are obliged to inform DWZ employees if they lose their student status before the planned end of studies** | |
| **STUDENCI OSTATNIEGO ROKU**  **STUDENT OF THE LAST YEAR OF STUDIES:**  Data ukończenia studiów / Date of end of the studies: ……………… | |
| Wyrażam zgodę na / I agree to:  \* przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). / processing my personal data for the needs necessary to carry out the recruitment process in accordance with the Act of 10 May 2018 on the protection of personal data (Journal of Laws of 2018, item 1000) and in accordance with the Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) 2016/679 with on 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and the repeal of Directive 95/46 / EC (RODO).  **-**  udostępnianie mojego uczelnianego adresu e-mail przyszłym studentom, którzy będą chcieli ODBYĆ PRAKTYKĘ zagraniczną w ramach programu Erasmus + w czasie trwania moich studiów. / sharing my university e-mail address with future students who want to UNDERSTAND AN INTERNSHIP abroad under the Erasmus+ program during my studies.  - udostępnianie mojego prywatnego adresu e-mail przyszłym studentom, którzy będą chcieli ODBYĆ PRAKTYKĘ zagraniczną w ramach programu Erasmus + w czasie w czasie do dwóch lat od zakończenia moich studiów / providing my university e-mail address to future students who will want to RECEIVE international PRACTICE within the framework of the Erasmus + program during my studies.    **\***przetwarzanie danych osobowych w zbiorczych bazach danych dla potrzeb Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  **/** processing of personal data in collective databases for the needs of the Medical University of Lodz  ......................................................... ........................................................  miejsce, data / place, date podpis / signature  \****obowiązkowe / obligatory*** | |
| **Wyjaśnienie / explanation :**  **\*Średnia ocen** z  ostatniego ukończonego roku studiów poprzedzającego rok akademicki 2023/2024, w którym odbywa się rekrutacja mająca charakter różnicujący ( max. 5 pkt.). W zakresie obliczania średniej arytmetycznej oceny rocznej obowiązują zasady zawarte w § 30 rozdz. 8 ust. 4 obowiązującego Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: ” Średnią ocen za semestr lub rok studiów oblicza się jako średnią arytmetyczną ocen semestralnych (ocen końcowych), w tym ocen niedostatecznych, uzyskanych we wszystkich terminach zaliczeń i egzaminów z przedmiotów wskazanych w programie studiów dla danego cyklu kształcenia, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.” oraz w § 30 rozdz. 8 ust. 5 „Obliczając średnią ocen, o której mowa w ust. 4, uwzględnia się:  1) w przypadku zaliczenia lub egzaminu komisyjnego – ocenę z zaliczenia lub egzaminu  komisyjnego, wpisaną do ESOS w miejsce oceny uzyskanej z zaliczenia lub egzaminu  zakwestionowanego w trybie określonym w § 23 ust. 1;  2) w przypadku poprawianej oceny pozytywnej – ocenę uzyskaną w drugim terminie  egzaminu, wpisaną do ESOS w miejsce oceny poprawianej, zgodnie z zasadą określoną  w § 19 ust. 8.”  W przypadku gdy nie można obliczyć średniej za rok 2022/2023 uwzględniana będzie średnia za rok akademicki 2021/2022.   * Dla doktorantów Szkoły Doktorskiej średnią jest średnia z ostatniego ukończonego roku akademickiego, w przypadku doktorantów I roku szkoły doktorskiej ocena z dyplomu studiów II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich.   \* The mean grade should be calculated by the rules presented in § 30 item 4 of the valid Rules and Regulations of The Medical University of Lodz: ” The mean grade for a semester or a year of studies is calculated as an arithmetic mean of all semester grades (final grades), including failed grades, obtained in all attempts at credit tests and examinations, of the courses indicated in the program of studies for a given education cycle, subject to item 5 and 6. „ While calculating the mean grade mentioned in item 4, the following is considered:  1) in the case of a credit test or an examination before the Examination Board – the credit test or examination grade entered into ESOS instead of the credit test or examination grade challenged in the mode specified in § 23, item 1;  2) in the case of a positive grade being improved – the grade awarded at the second attempt, entered into ESOS instead of the previous grade, according to the regulation given in § 19 item 8.” | |