Приложение 1Б

  

ул. П.Бровки, 6 ▪ 220013 Минск ▪ Беларусь ▪ тел: +37517 293-89-17 ▪ e-mail: oms@bsuir.by

 № ……………………..

Дата ………………......

**ЗАЯВКА**

на участие в программе Эразмус+,

Ключевое направление деятельности 1:

«Индивидуальная мобильность для обучения»

**Часть А:** *заполняется сотрудником*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. полностью

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Должность и место работы

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Телефон с указанием кода оператора сети и е-mail

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Тип мобильности (преподавание, стажировка)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Предполагаемый период мобильности

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Принимающий вуз, страна (в порядке приоритета)

Я даю согласие на обработку указанных выше персональных данных и передачу их третьим лицам (вузам-партнерам) с целью участия в программе мобильности. С порядком оформления выезда за рубеж ознакомлен [www.bsuir.by](http://www.bsuir.by/) » [Международное сотрудничество](http://www.bsuir.by/online/showpage.jsp?PageID=94401&resID=100229&lang=ru&menuItemID=101481) » [Программы мобильности](http://www.bsuir.by/online/showpage.jsp?PageID=94332&resID=100229&lang=ru&menuItemID=121290) » [Оформление командировки](http://www.bsuir.by/online/showpage.jsp?PageID=94370&resID=100229&lang=ru&menuItemID=121290).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата Подпись

**Часть Б:** *заполняется руководителем структурного подразделения по месту работы*

[ ]  Сотрудник относится к социально уязвимым слоям населения (в трудном материальном положении, инвалид, сирота, др.). *Данный пункт необходим для обеспечения равного доступа к мобильностям для обучающихся всех слоев населения. Отметьте, если он подходит.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** рекомендует данного сотрудника для участия в конкурсе.

Наименование *структурного подразделения*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Должность подпись Ф.И.О.