**WNIOSEK O ZAKWALIFIKOWANIE**

**NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO**

 **AKADEMII BIALSKIEJ IM. JANA PAWŁA II**

**NA WYJAZD ZAGRANICZNY W CELACH DYDAKTYCZNYCH**

**W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ AKCJA 1: MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA OSÓB (KA131)**

**ROK AKADEMICKI 2023/2024**

##  Z

**DANE OSOBOWE**

|  |
| --- |
| **Nazwisko ..............................................................................................................................................****Imię ......................................................................................................................................................****Adres zameldowania ……………………………………………………………………………………………………..** **Telefon ……………………………………………………………………………………………………………………….** **E-mail …………………………………………………………………………………………………………………………****Staż pracy w ABNS w momencie składania wniosku: ………………………………………………………….**  |

### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYJAZDU DYDAKTYCZNEGO

|  |
| --- |
| **Nazwa uczelni partnerskiej ……………………………………………………………………………………………..****Kraj / miasto ………………………………………………………………………………………………………………..** **Planowany termin realizacji wyjazdu ………………………………………………………………………………..** |

### ZGODA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO NA WYJAZD I OPINIA DOTYCZĄCA TERMINU WYJAZDU

|  |
| --- |
| **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

### I. UZGODNIONA TEMATYKA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH NA UCZELNI ZAGRANICZNEJ

**a) CELE NAUCZANIA**

|  |
| --- |
| **.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**b) PROGRAM ZAJĘĆ Z PODZIAŁEM NA GODZINY DYDAKTYCZNE (min. 8 godzin zajęć)**

|  |
| --- |
| **..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**a) OCZEKIWANE REZULTATY**

|  |
| --- |
| **..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**II. a) CELOWOŚĆ WYJAZDU DLA ROZWOJU PRACY NAUKOWEJ/ DOSKONALENIA WARSZTATU PRACY:**

|  |
| --- |
| **......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**b) CELOWOŚĆ WYJAZDU DLA ROZWOJU WSPÓŁPRACY ZAGRANICZNEJ/ UMIĘDZYNARODOWIENIA UCZELNI**

|  |
| --- |
| **..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

### WNIOSKUJĘ O WYJAZD ZE STYPENDIUM ZEROWYM: TAK / NIE

**W RAZIE BRAKU/WYKORZYSTANIA PRZEZ UCZELNIĘ ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA REALIZACJĘ WYJAZDÓW PRACOWNIKÓW WYRAŻAM GOTOWOŚĆ DO WYJAZDU ZE STYPENDIUM ZEROWYM:** TAK / NIE

|  |
| --- |
|   **....................... …………………………………………………..**  Data Podpis wykładowcy   |

**Klauzula informacyjna**

W związku z wejściem w życie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) chcielibyśmy poinformować Państwa
o szczegółach dotyczących zasad przetwarzania Państwa danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Bialska im. Jana Pawła II (dalej AB) z siedzibą przy ul. Sidorskiej 95/97, 21-500 Biała Podlaska;

2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@akademiabialska.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie Erasmus+ Akcja 1: Mobilność Edukacyjna Osób (KA131);

4. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;

6. Dane nie będą udostępnianie podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa (współadministrator danych Programu Erasmus+ Narodowa Agencja Programu Erasmus+ (NA), Komisja Europejska, uczelnia partnerska oraz organizacja przyjmująca, do której został/a Pan/Pani zakwalifikowanay/a;

7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat od otrzymania pisma z NA zamykającego rozliczenie projektu;

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody
w dowolnym momencie. Informację o cofnięciu zgody należy wysłać na adres iod@akademiabialska.pl;

9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych.

 ……………………………………… …………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis uczestnika wyjazdu)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ wypowiedzi przez AB, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacja projektu Erasmus+ Mobilność Edukacyjna Osób (KA131). Zgadzam się aby fotografie wykonane podczas danej formy wsparcia: pobytu dydaktycznego/szkoleniowego mogły zostać umieszczone na stronie internetowej uczelni oraz w mediach społecznościowych uczelni, czasopiśmie uczelnianym *Bialski Przegląd Akademicki* i innych wydarzeniach promujących działalność projektu Erasmus.

 ……………………………………… ……………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis uczestnika wyjazdu)