**MILITARY UNIVERSITY OF AVIATION (MUA) – PL DEBLIN 01
*Lotnicza Akademia Wojskowa (LAW)***

|  |
| --- |
|  **STAFF MOBILITY APPLICATION FORM** Formularz aplikacyjny dla nauczyciela akademickiego lub pracownika |

 ***Please, fill-in the application form, print out, sign and send its scan to the following e-mail address: erasmus.plus@law.mil.pl***

*Photo of the lecturer/
employee*

 **Purpose of the mobility** **Academic Year:** ………/………..

Rok akademicki

**Teachng Semester: ……………….………**

Nauczanie Semestr

**Training Mobility period: ……………......**

Szkolenie Okres mobilności

|  |
| --- |
| **BASIC INFORMATION – SENDING INSTITUTION**Informacje podstawowe – Instytucja wysyłająca |
| Sending Institution: (name and full address)Istytucja wysyłajaca (nazwa i pełny adres) |  |
| Number of planned teaching/training hours Liczba godzin dydaktycznych do przeprowadzenia/liczba godzin szkolenia |  |
| Erasmus+ Faculty/Department/Unit Coordinator:(name & contact details)Koordynator Wydziałowy (imię i nazwisko, dane kontaktowe) |  |
| Erasmus+ Institutional Coordinator:(name & contact details)Koordynator Uczelniany (imię i nazwisko, dane kontaktowe) |  |
| **STAFF MEMBER PERSONAL DETAILS**Dane osobowe nauczyciela akademickiego/pracownika |
| First name(s):Imię |  | Family name(s):Nazwisko |  |
| Date of birth:Data urodzenia |  | Place of birth:Miejsce urodzenia |  |
| Nationality:Narodowość |  | Sex:Płeć |  |
| ID/Passport No:Nr dowodu osobistego/Paszportu |  | Valid until:Ważny do |  |
| Permanent address:Adres zameldowania | PlaceMiejscowość |  | Street/NoUlica/numer |  |
| Postcodekod pocztowy |  | CountryPaństwo |  |
| E-mail address:adres e-mail |  | Phone including country codenr tel. |  |
| **RECEIVING INSTITUTION**Instytucja przyjmująca | **Military University of Aviation (MUA) – PL DEBLIN01**Lotnicza Akademia Wojskowa  |
| Full address:Pełny adres | ul. Dywizjonu 303 nr 35, 08 - 521 Dęblin, POLAND |
| Mobility period: dd/mm/year – dd/mm/yearOkres mobilności: dzień/miesiąc/rok |  |
| Faculty/Department/Institute/Unit  |   |
| Erasmus+ Course Coordinator or other responsible person (name & contact details): Koordynator Kierunkowy lub inna osoba odpowiedzialna (nazwisko i dane kontaktowe) |  |
| **LANGUAGE PROFICIENCY OF THE STAFF MEMBER**Znajomość języków obcych nauczyciela akademickiego/pracownika |
| Mother tongue:Język ojczysty |  |
| English (at least B1 level – visit for training purpose or B2 level – visit for didactic purpose or the level stated in the Erasmus+ Inter-institutional agreement between the MUA and the Sending Institution):Angielski (co najmniej poziom B1 – przyjazd w celu szkoleniowym, poziom B2 – przyjazd w celu dydaktycznym lub poziom wskazany u umowie międzyinstytucjonalnej Erasmus+ pomiędzy LAW a uczelnią/instytucją wysyłającą) |  |
| Other languages:Inne języki |  |
| **LOGISTICS DETAILS**Szczegóły logistyczne |
| Do you wish to use accommodation available at the premises of the MUA?Czy Pan/Pani życzy sobie być zakwaterowanym na terenie LAW? |  |
| Transport details concerning arrival including car brand and its registration plate number if applicableSzczegóły odnośnie transport dotyczące przyjazdu obejmujące markę pojazdu oraz nr rejestracyjny jeśli dotyczy |  |
| Expected date and time of arrival to the MUA and departure from the MUASzacowana data i czas przyjazdu do LAW pobytu w LAW, data wyjazdu |  |

 **Please attach application documents enlisted below to your application form:**

1. *Cover Letter* in English to the Erasmus+ MUA Board: YES

2. *CV* in English: YES

3. Copy of the *Staff Mobility for Teaching Agreement/Training* accordingly accepted and signed by all 3 parties: YES

4. Copy of valid passport/ID card: YES

5. Accommodation form to apply for the accommodation at the MUA premises if applicable: YES NO

6. Electronic version of the colour photo (3,5 cm x4, 5 cm): YES

* **I do hereby confirm that I agree for processing my personal details by Military University of Aviation (MUA) – Lotnicza Akademia Wojskowa (LAW) for the purposes of the application process to apply for staff mobility for teaching or training purposes accordingly at the MUA and in case of being accepted by the MUA for the purpose of realization of my mobility within the Erasmus+ program.**

*…………………………………………………………………...*

 *Date and signature of the Staff Member*

Any remarks if required:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **APPROVAL OF THE SENDING INSTITUTION**Akceptacja uczelni wysyłająćej |
| Erasmus+ Institutional/Faculty/Department Coordinator (date, signature, stamp)Uczelniany/Wydziałowy Koordynator Erasmus+ (data, podpis, pieczęć) |  |