|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach/ Faculty of Medicine, UPJŠ**  **Program ErasmUS+**  **PRIHLášKA/ Application FORM–Stáž/ traineeship 2022/2023** | | |
| A Žiadateľ/ Applicant |  | |
| *Priezvisko/Surname:* | *Meno/Name:* | |
| *Dátum narodenia/Date of Birth::* | *Adresa trvalého bydliska/ Address* | |
| *Pohlavie/Sex:* |  | |
| *Národnosť/Nationality:* |  | |
| *Študijný program/Study programme:* |  | |
| *Tel./Phone:* |  | |
| *e-mail:* |  | |
| B Hostiteľská inštitúcia/ Host institution | | |
| Názov hostiteľskej inštitúcie/ Name of the host institution |  | |
| *Krajina/Country:* |  | |
| C Dĺžka mobility/ Duration of mobility |  | |
| *Plánovaný dátum mobility/* Planned date of mobility : | *OD (mesiac/rok)/ FROM(month, year):* | |
| *(minimum 2 months)* | *DO (mesiac ,rok)/ TO(month, year):* | |
| D Iné/ Other |  | |
| *Ste držiteľ ZŤP preukazu? ÁNO NIE*  *Are you holder of disabled person card?*  YES NO | ŠVOČ (vystúpenie na konferencii): *ÁNO NIE*  dokladovať potvrdením Students‘ scientific work (Student scientific conference): YES NO *\*enclose copy of confirmation* | |
| *Poberáte sociálne štipendium? ÁNO NIE*  *Do you recieve social scholarship? YES NO* | *Mimoškolská činnosť:*  (uviesť aká a dokladovať potvrdením)  *Extra-curricular activities:*  ***(enclose copy of confirmation)*** | |
| *Absolvoval som Erasmus+ pobyt ÁNO NIE*  *Have you ever been on Erasmus mobility? YES NO* | *Aktívny člen (Spolok Medikov) ÁNO NIE*  Active member of Association of Medical Students YES NO | |
| *Jazykové znalosti (doložiť fotokópiu certifikátu)*  *Language skills (photocopy of certificate)* |  | |
| Prehlásenie *Podpisom potvrdzujem, že všetky informácie uvedené v prihláške sú pravdivé.*  **Statement** *Undersigned certifies that all information contained in the application are true.* | | |
| *Dátum/Date:* | | *Dátum/Date:* |
| *Podpis žiadateľa/Applicant’s signature:* | | *Signature of Erasmus coordinator::* |