****

**WZÓR WNIOSKU O PRZEDŁUŻENIE MOBILNOŚCI O KOLEJNY SEMESTR w ramach programu Erasmus+**

**Miejscowość, data:** ......................................................

**Dane studenta:**

* Imię i nazwisko: ...........................................................................
* Nr indeksu: ....................................................................................
* Wydział/kierunek studiów: ......................................................
* Rok studiów: ................................................................................
* Adres e-mail: ...............................................................................
* Numer telefonu: .........................................................................

**Treść wniosku:**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie mojego okresu mobilności w ramach programu Erasmus+ o kolejny semestr letni w roku akademickim …………. :

**Wyjaśnienie przyczyny wniosku:**
.......................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................
.......................................................................................................................................................

**Planowany nowy okres mobilności:**

* Od: .....................
* Do: .....................

**Zgoda Dziekana Kierunku:**
☐ Wyrażam zgodę na przedłużenie mobilności.
☐ Nie wyrażam zgody na przedłużenie mobilności.

Uwagi: ..............................................................................................................

Podpis Dziekana: .............................................

**Zgoda Koordynatora Programu Erasmus+:**
☐ Wyrażam zgodę na przedłużenie mobilności.
☐ Nie wyrażam zgody na przedłużenie mobilności.

Uwagi: ..............................................................................................................

Podpis Koordynatora: ........................................

**Informacja dotycząca dofinansowania:**
☐ Dofinansowanie na cały przedłużony okres mobilności.
☐ Częściowe dofinansowanie na okres: od .............. do ..............
☐ Dofinansowanie „zerowe” (bez finansowego wsparcia).

Uwagi: ..............................................................................................................

Podpis Koordynatora Programu Erasmus+: ........................................

**Podpis studenta:**
...........................................................................

**Załączniki:**

1. Aktualny *Learning Agreement*
2. Zgoda uczelni zagranicznej na przedłużenie mobilności
3. Transkryopt ocen z semestru, na którym obecnie student przebywa w ramach mobilności (jeżeli dostępny)

**UWAGA:** Wniosek należy złożyć w Biurze Programu Erasmus+ najpóźniej na 45 dni przed planowanym zakończeniem obecnego okresu mobilności. Wniosek może zostać złożony bezpośrednio w Biurze Programu Erasmus+ lub w formie dokumentu pdf przesłanego na adres e-mail: erasmus@ahe.lodz.pl. Aby wniosek mógł zostać rozpatrzony przez Koordynatora Programu Erasmus+ na dokumencie muszą się znaleźć podpisy studenta ubiegającego się o wymianę oraz Dziekana Kierunku.