|  |
| --- |
| **Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach/ Faculty of Medicine, UPJŠ****Program ErasmUS+** **PRIHLášKA/ Application FORM– štúdium/study 20.../20....** |
| A Žiadateľ/ Applicant |  |
| *Priezvisko/Surname:* | *Meno/Name:* |
| *Dátum narodenia/Date of Birth::* | *Adresa trvalého bydliska/ Address* |
| *Pohlavie/Sex:* |  |
| *Národnosť/Nationality:* |  |
| *Študijný program/Study programme:* | *Ročník štúdia a akademický rok (v ktorom chcete študovať)/ Year of study ......... in academic year 2017/2018* |
| *Tel./Phone:* |  |
| *e-mail:* |  |
| B Hostiteľská inštitúcia/ Host institution |
| Názov Univerzity/Fakulty/Name of University |  |
| *Adresa/Address:* |  |
| *Krajina/Country:* |  |
| C Dĺžka mobility/ Duration of mobility |  |
| *Plánovaný dátum mobility/* Planned date of mobility : | *OD (mesiac/rok)/ FROM(month, year):* |
|  | *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 potvrdenímStudents‘ 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)* | *Dosiahnutý študijný priemer \** |
| 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::* |

\*filled by IRO of the FM, UPJS