

AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU



Biuro ds. Rozwoju i Współpracy
 ul. Boh. Westerplatte 64, I p., pok. 213
 e-mail: maria.rybakowska@apsl.edu.pl
international@apsl.edu.pl
 tel 59 8405 923



WNIOSEK WYJAZDOWY - STUDIA

Rok akademicki 2021/2022

Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Narodowość:	
Seria i numer dowodu:	
Numer telefonu:	
Numer telefonu do rodziców:	
Adres e-mail:	
Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania:	
Wydział i kierunek:	
Specjalność:	
Obecny rok studiów i poziom (lic./ mgr):	
Nazwa wybranej uczelni przyjmującej:	
Miasto przyjmującej uczelni:	
Okres pobytu: (semestr zimowy/letni)	
Znajomość języków obcych:	
Poziom znajomości:	
Średnia ocen za ubiegły rok:	
Czy uczestniczyłeś/eś w wymianie w ramach programu Erasmus?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, prosimy o wypełnienie:	Poziom studiów w okresie wymiany: studia licencjackie <input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> Uczelnia goszcząca:..... Rok akademicki:..... Okres pobytu (w miesiącach):.....
Data i podpis studenta:	