**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за кандидатстване за студентска мобилност с цел изследователска дейност**

**по програма “Еразъм +”**

**2017 / 2018 година**

**От** ……………………………………………………………………….

*(име на студента/докторанта* ***на кирилица,*** *по документ за самоличност)*

……………………………………………………………………………….

*(име на студента/докторанта* ***на латиница,*** *по документ за самоличност)*

**Данни за кандидата**

**Постоянен адрес:** …………………………………………………………………………….

**Телефон:** …………………………………………..

**Е-mail:** ………………………………..

**Гражданство:** ........................................................

**Пол :** М …. Ж …..

**Факултет:** ……………………………………………………………..

**Период на докторантурата, съгласно действащата Заповед за зачисляване**: ………………………………………………

**Тема на докторантурата: (за зачислените докторанти в началото на 2016 г. – област на докторантурата)** ………………………………………………………………………………………………….

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

**Научен ръководител:** ………………………………………………………………………….

**Среден успех:** ……………………………

*(от приемните изпити)*

**Участвали ли сте досега в мобилност с цел обучение или с цел практика по програма Еразъм или Еразъм+?**

**🞏ДА 🞏 НЕ**

**Ако Вашият отговор е „ДА“, моля посочете периода на провеждане на мобилността/ите (от-до):**

* **с цел обучение:** ...........................................................................................................
* **с цел практика:** ………………………………………………………………………

**Избран/а ли сте за участие в мобилност с цел обучение през 2016/2017 учебна година** **по програма Еразъм+?**

**ДА  НЕ**

**Ако Вашият отговор е „ДА“, моля посочете периода на провеждане на мобилността с цел обучение** (от - до):...........................................................................................................

**Желая да осъществя мобилност с цел изследователска дейност в:**

…………………………………………………………………………………………………

*(име на работодателя на чуждия език)*

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

*(държава, в която ще се проведе практиката)*

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

*(град, в който ще се проведе мобилността с цел изследователска дейност)*

…………………………………………………………………………………………………

*(период на мобилността: от (дата, месец, година) – до (дата, месец, година,*

*(начална дата не по-рано от 1 октомври 2017 г.,*

*крайна дата не по-късно от 30 май 2018 г.)*

**Какви са Вашите мотиви за кандидатстване за мобилност с цел изследователска дейност по програма “Еразъм +”?** *(на български език и на езика, на който ще се проведе практиката, мин. 300 макс. 500 думи)*

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

*(добавете редове, в случай на необходимост)*

**Моля, посочете Вашето ниво на компетентност по езика/ците, на който/ито ще се проведе изследователската дейност:**

|  |
| --- |
| **Език 1:** ………………………………………… |
| РАЗБИРАНЕ  | ГОВОРЕНЕ  | ПИСАНЕ  |
| Слушане  | Четене  | Участие в разговор  | Самостоятелно устно изложение  |
| …………….. | ……………… | …………… | ……………. | …………….. |
| *Ниво: A1/2: Основно ниво на владеене**Ниво B1/2: Самостоятелно ниво на владеене* *Ниво C1/2: Свободно ниво на владеене*<http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr> |
| **Език 2** (в случай, че е приложимо): ………………………………………… |
| РАЗБИРАНЕ  | ГОВОРЕНЕ  | ПИСАНЕ  |
| Слушане  | Четене  | Участие в разговор  | Самостоятелно устно изложение  |
| ………... | …………….. | ……………… | ………………. | …………… |

*Ниво: A1/2: Основно ниво на владеене*

*Ниво B1/2: Самостоятелно ниво на владеене*

*Ниво C1/2: Свободно ниво на владеене*

<http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr>

**Дата и място:** ………………..  **Подпис на кандидата:** …………………

 **Подпис на научния ръководител**: ………………