**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за кандидатстване за студентска мобилност с цел обучение по Програма Еразъм+**

**2018/2019 година**

**От** ……………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………….

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

* 1. **За БАКАЛАВРИ И МАГИСТРИ:**

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

**ОКС** (Бакалавър, Магистър): ……………………………………….

**Специалност:** …………………………………………………

**Магистърска програма:** ...........................................................

**Факултетен номер:** ……………………….

**Форма на обучение:** ...............................

**Курс, в който ще бъдете през академичната 2018/2019:** …………………………….

**Първа дата на държавния изпит/защитата, съгласно учебния план**: …………………

**Среден успех:** ……………………………

*(от обучението до момента на кандидатстване за мобилността; при новоприети магистри - успеха, с който кандидатът е приет в магистърската програма)*

* 1. **За ДОКТОРАНТИ:**

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

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

**Форма на обучение:** ............................................................

**Тема на докторантурата:** …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

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

**Среден успех:** ……………………………

*(от приемни изпити/докторантски минимуми)*

**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 2017/2018 учебна година** **по програма Еразъм+ в програмни държави?** [**https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/about/who-can-take-part\_en**](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/about/who-can-take-part_en)

**ДА  НЕ**

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

**Желая да осъществя мобилност в:**

…………………………………………………………………………………………………

*(име на приемащия университет)*

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

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

…………………………………………………………………………………………………

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

*(начална дата не по-рано от началото на зимния/есенния семестър на приемащия университет за академичната 2018/2019 година,*

*крайна дата не по-късно от 30 юни 2019 г.)*

**Какви са Вашите мотиви за кандидатстване за мобилност с цел обучение по програма “Еразъм +”?** *(на български език и на езика, на който ще се проведе мобилността, 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 мобилността:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** …………………

**Име и подпис на научния ръководител/р-л на специалността, магистърската програма или на катедрата**………………