|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VK_logo** | **DARBUOTOJO PARAIŠKA DALYVAUTI**  **ERASMUS+ PROGRAMOS**  **MOBILUMO MOKYMAMS KONKURSE**  2015/2016 m. m. | Foto |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ASMENS DUOMENYS** | | |
| ***Asmeninių duomenų apsauga:***  *Visi asmens duomenys (vardas, adresas, gimimo data ir kt.) tvarkomi, remiantis 2000 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Europos Tarybos reglamentu (EB) Nr. 45/2001 „Dėl asmenų apsaugos Bendrijos institucijoms ir įstaigoms tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo“. Paraiškų teikėjų pateiktą informaciją, būtiną paraiškoms įvertinti, už šią veiklą atsakingas Tarptautinių ryšių skyrius naudos tik minėtu tikslu. Paraiškos teikėjui pareikalavus, asmens duomenys gali būti nusiųsti atgal/grąžinti, kad paraiškų teikėjas galėtų juos pataisyti ar papildyti. Visi klausimai, susiję su šiais duomenimis, turi būti siunčiami Tarptautinių ryšių skyriui – paraiškos priėmėjui. Dotacijos gavėjai gali pateikti skundą Europos duomenų apsaugos priežiūros pareigūnui dėl netinkamo asmens duomenų tvarkymo (*[*http://www.edps.europa.eu/00\_home.htm*](http://www.edps.europa.eu/00_home.htm)*).* | | |
| Pavardė |  | |
| Vardas |  | |
| Gimimo data |  | |
| Telefonas |  | |
| Elektroninio pašto adresas |  | |
| Lytis:  Mot.  Vyr. | | |
| *Adresas:* | Gatvė, namo nr., buto nr. |  |
| Pašto indeksas, miestas |  |
| Fakultetas/katedra/skyrius/tarnyba/centras/padalinys |  | |
| Užimamos pareigos |  | |
| Išsilavinimas | vidurinis  profesinis  aukštasis | |
| Stažas (metais) |  | |
| Užsienio kalba, kuria numatoma bendrauti mokymų metu (pagrindinė) |  | |
| Užsienio kalbos mokėjimas | puikus  vidutinis  silpnas | |
| Ar tai pirmas Jūsų vizitas pagal Erasmus mobilumo mokymams programą? | Taip  Ne  Jei ne, nurodykite, kelintas? | |
| Pageidaujamas laikotarpis (datos: nuo – iki, trukmė dienomis) | Nuo       iki      ,  iš viso       dienų | |

|  |
| --- |
| 1. **VIZITO TIKSLAI IR UŽDAVINIAI:** |
| Trumpai aprašykite Erasmus+ mobilumo mokymams vizito tikslą ir uždavinius. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **VIZITO TIKSLŲ DERMĖ SU KOLEGIJOS STRATEGINIAIS TIKSLAIS:** |
| Nurodykite, kuriuos iš Kolegijos strateginių tikslų siekiama įgyvendinti mobilumo mokymams metu ir kaip? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PLANUOJAMA VIZITO PROGRAMA:** |
| Pateikite Erasmus+ mobilumo mokymams vizito darbotvarkės projektą.  *Pastaba*: Pridėkite kvietimą/sutikimo priimti laišką arba jų kopijas, gautas el. paštu ar faksu iš Jus planuojančios priimti užsienio aukštojo mokslo institucijos/įmonės. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **LAUKIAMI VIZITO REZULTATAI:** |
| Trumpai aprašykite laukiamus mobilumo mokymams rezultatus ir jų poveikį tolesniam Kolegijos tarptautiniam bendradarbiavimui. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **KITI VIZITO DALYVIAI:** | | |
| *1 dalyvis* | | |
| Pavardė |  | |
| Vardas |  | |
| Gimimo metai |  | |
| Telefonas |  | |
| Elektroninio pašto adresas |  | |
| Lytis:  Mot.  Vyr. | | |
| *Adresas:* | Gatvė, namo nr., buto nr. |  |
| Pašto indeksas, miestas |  |
| Fakultetas/katedra/skyrius/tarnyba/centras/padalinys |  | |
| Užimamos pareigos |  | |
| Išsilavinimas | vidurinis  profesinis  aukštasis | |
| Stažas (metais) |  | |
| Užsienio kalba, kuria numatoma bendrauti mokymų metu (pagrindinė) |  | |
| Užsienio kalbos mokėjimas | puikus  vidutinis  silpnas | |
| Ar tai pirmas Jūsų vizitas pagal Erasmus mobilumo mokymams programą? | Taip  Ne  Jei ne, nurodykite, kelintas? | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *2 dalyvis* | | |
| Pavardė |  | |
| Vardas |  | |
| Gimimo metai |  | |
| Telefonas |  | |
| Elektroninio pašto adresas |  | |
| Lytis:  Mot.  Vyr. | | |
| *Adresas:* | Gatvė, namo nr., buto nr. |  |
| Pašto indeksas, miestas |  |
| Fakultetas/katedra/skyrius/tarnyba/centras/padalinys |  | |
| Užimamos pareigos |  | |
| Išsilavinimas | vidurinis  profesinis  aukštasis | |
| Stažas (metais) |  | |
| Užsienio kalba, kuria numatoma bendrauti mokymų metu (pagrindinė) |  | |
| Užsienio kalbos mokėjimas | puikus  vidutinis  silpnas | |
| Ar tai pirmas Jūsų vizitas pagal Erasmus mobilumo mokymams programą? | Taip  Ne  Jei ne, nurodykite, kelintas? | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **MOKYMŲ VIETA** | | |
| Institucijos juridinis pavadinimas valstybine kalba: |  | |
| Institucijos juridinis pavadinimas anglų kalba: |  | |
| *Adresas:* | Gatvė, namo nr., buto nr. |  |
| Pašto indeksas, miestas |  |
| Šalis |  |
| Telefono nr. (šalies kodas-miesto kodas-tel. nr.) |  | |
| El. paštas: |  | |
| Kontaktinio asmens pavardė ir vardas: |  | |
| Užimamos pareigos: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **MOKYMŲ DATOS IR TRUKMĖ** | | |
| Datos, įskaitant kelionę (*diena, mėnuo, metai*): | Pradžia: | Pabaiga: |
| Dienų skaičius : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PRAŠOMA FINANSINĖ PARAMA (pažymėkite tinkamus)** | |
| Kelionės išlaidoms |  |
| Pragyvenimo išlaidoms |  |

|  |
| --- |
| 1. **PARAIŠKOS TEIKĖJO PARAŠAS** |
| *Aš, toliau pasirašęs (-iusi), patvirtinu, kad, kiek man žinoma, šioje paraiškoje pateikta informacija yra teisinga. Aš prašau dotacijos veiklai, nurodytai šioje paraiškos formoje.*  Vardas, pavardė  Parašas  Vieta       Data |

|  |
| --- |
| 1. **PARAIŠKOS SUDERINIMAS:** |
| Planuojajam vizitui: PRITARIU  NEPRITARIU  Pastabos:  Fakulteto dekanas/padalinio vadovas (arba jo įgaliotas asmuo):  Vardas, pavardė, parašas  Data |

***Šią dalį pildo tik Tarptautinių ryšių skyriaus darbuotojai***

|  |
| --- |
| **PARAIŠKOS REGISTRACIJA** |
| Paraiškos registracijos Nr.: |
| Paraiškos gavimo data: |
| Paraišką priėmė:  Vardas, pavardė, parašas |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATRANKOS KOMISIJOS SPRENDIMAS:** | |
| Protokolo Nr. Data | |
| SKIRTI PILNĄ FINANSAVIMĄ |  |
| SKIRTI DALINĮ FINANSAVIMĄ, kuris sudaro |  |
| NESKIRTI FINANSAVIMO |  |
| *Pastabos:* | |