 

Wniosek o przedłużenie pobytu za granicą w ramach Programu Erasmus+

Application Extension of Erasmus+ stay period

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**  Students name and surname |  | |
| **Uczelnia macierzysta**  Home University |  | |
| **Uczelnia/Instytucja przyjmująca**  Host University/Institution | **Uniwersytet Zielonogórski**  **University of Zielona Góra** | |
| **Host university/institution:** | | |
| We confirm that the Student mentioned above is permitted to extend his/her stay as an Erasmus+ Exchange Student at our University/Institution for the time period to ………………………………...............  (day/month/year)  Potwierdzamy, że wyżej wymieniony/a student/ka uzyskał/a zgodę na przedłużenie pobytu w ramach wymiany Programu Erasmus+ w naszej uczelni/ instytucji do ………………………………………..  (dzień/miesiąc rok) | | |
| Signature of person responsible | | Stamp of the Host Institution |
| **Student’s application/ Wniosek studenta:** | | |
| I hereby apply for the extension of my study period at the receiving institution within the Erasmus+ programme until:  ………………………………..  (day/month/year)  Zwracam się z prośbą o przedłużenie pobytu na zagranicznej uczelni/instytucji partnerskiej w ramach Programu Erasmus+ do ………………………………………….  (dzień/miesiąc/rok)  Please note that proposed study period extension cannot exceed the end of the academic year for which the applicant was nominated and that the sum of all study periods and traineeships in applicant’s current study cycle cannot exceed total of 12 months, whichever comes first. | | |
| Motivation letter/ Uzasadnienie przedłużenia: | | |
| Students legible signature/ czytelny podpis studenta | | |

|  |
| --- |
| **Home university:** |
| We herbey confirm that the above mentioned student is permitted to extend his/her Erasmus+ study period at the University of Zielona Góra till …………………………………..  (day/month/year) |
| Signature and Seal of the Departmental and/or Institutional Erasmus+ Coordinator: |