**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ INTENSYWNEGO PROGRAMU/KURSU MIESZANEGO (BLENDED INTENSIVE PROGRAMME – BIP)**

**Erasmus+ mobilność edukacyjna w sektorze szkolnictwa wyższego**

**między krajami programu (KA131-2021)**

**w roku akademickim 2022/2023**

(*prosimy o czytelne wypełnienie formularza)*

**CZĘŚĆ I: DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Koordynatora BIP na KUL:** |  |
| **Stopień naukowy** |  |
| **Jednostka organizacyjna - Instytut** |  |
| **Dane kontaktowe (adres do korespondencji, mail, telefon)** |  |

**Część II: DANE DOTYCZĄCE BIP**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ BIP w j. angielskim:** |  |
| **TYTUŁ BIP w j. polskim:** |  |
| **Cel Programu i krótki opis** |  |
| **Metody i zakładane efekty kształcenia/szkolenia** |  |
| **Priorytety:** (transformacja cyfrowa/środowisko naturalne i przeciwdziałanie zmianie klimatu/integracja i różnorodność/uczestnictwo w życiu demokratycznym/inne |  |
| Typ uczestników (studenci/doktoranci/pracownicy naukowi/pracownicy administracyjni) |  |
| Kierunek studiów uczestników |  |
| Poziom studiów uczestników |  |
| Liczba uczestników (ogółem): |  |
| Proponowany termin realizacji BIP: |  |
| - termin mobilności fizycznej (daty/ilość dni) |  |
| - mobilność wirtualna (termin, ilość spotkań – ilość dni, czas spotkań wirtualnych - przed czy po mobilności fizycznej |  |
| Język w którym prowadzony będzie BIP |  |
| Liczba pkt ETCS (minimum to 3) |  |

1. **CZĘŚĆ III: INFORMACJE O PARTNERACH** *(uczelnie lub instytucje, z którymi organizowany jest BIP)***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Partner I** | **Partner II** | Partner III *opcjonalnie* |
| Nazwa uczelni/instytucji |  |  |  |
| Kod Erasmus |  |  |  |
| Adres uczelni/Instytucji |  |  |  |
| Kraj |  |  |  |
| Osoba kontaktowa/ stopień naukowy/mail/ telefon/ |  |  |  |
| Deklarowana liczba uczestników/odbiorców BIP (studenci/doktoranci/pracownicy – podkreślić odpowiednie) |  |  |  |
| Deklarowana liczba pracowników naukowych prowadzących zajęcia w BIP |  |  |  |

*\* Jeżeli do współpracy przy BIP zaproszonych będzie więcej niż pięciu Partnerów, należy skontaktować się z SOWM*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ............................................................ |
| (podpis i pieczęć Dyrektora Instytutu KUL) | (podpis wnioskodawcy - Koordynatora) |

|  |
| --- |
| **Do formularza należy dołączyć:**  **- maile z uczelni partnerskich potwierdzające chęć współtworzenia/ uczestnictwa w BIP**  **- klauzula RODO** |