Wrocław, ……………………………..

Imię i Nazwisko: …………………………………………..….

Wydział/ Jednostka: ……………………………………...

Jego Magnificencja

Rektor Akademii Sztuk Pięknych

im E. Gepperta we Wrocławiu

prof. Wojciech Pukocz

Szanowny Panie Rektorze,

w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną i związanymi z nią obostrzeniami zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na realizację wyjazdu służbowego w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych/ udziału w szkoleniu\* w ramach programu Erasmus+ do ………………………………………………………………………..….…………… *(nazwa instytucji przyjmującej, kraj)*

w terminie od ……………………………………..….. *(dd/mm/rr)* do ……..….………….……….…….. *(dd/mm/rr).*

W załączeniu dołączam otrzymany z instytucji przyjmującej program nauczania/ szkolenia (*Mobility Agreement*)*/* korespondencję mailową\* z potwierdzonym terminem wizyty.

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z wyrazami szacunku,

…………………………………….

*Podpis pracownika*

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia Działu Współpracy Międzynarodowej i Promocji ASP we Wrocławiu:** | |
| Kandydat/ka został/a zakwalifikowany/a na wyjazd w ramach programu Erasmus+.  ………………………………  Data i podpis DWMiP | Kandydat/ka nie został/a zakwalifikowany/a na wyjazd w ramach programu Erasmus+.  ………………………………  Data i podpis DWMiP |
| **Decyzja Rektora ASP we Wrocławiu:** | |
| Wyrażam zgodę na wyjazd.  ………………………………  Data i podpis Rektora | Nie wyrażam zgody na wyjazd.  ………………………………  Data i podpis Rektora |