|  |  |
| --- | --- |
| DEĞİŞİM PROGRAMLARI YABANCI DİL SINAVI BAŞVURU FORMU (*İDARİ PERSONEL İÇİN*) | |
| **Personelin;** | |
| Adı Soyadı: |  |
| Sicil Numarası: |  |
| TC Kimlik Numarası: |  |
| Görev Yeri: |  |
| Görevi/ Unvanı: |  |
| E-posta Adresi: |  |
| Telefon Numarası (GSM): |  |
| Dâhili No: |  |
| Sınava girmek istediği dil tercihi\*\* | İngilizce  Almanca  Fransızca |
| **Bu dil sınavının sadece Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Birimi tarafından yürütülen Erasmus+ Programı ve Erasmus Staj Konsorsiyumu Personel Eğitim Alma Hareketliliği başvurularında ve sınavın gerçekleştirildiği tarihten itibaren 2 yıl süreyle kullanılabileceğini biliyor ve kabul ediyorum.** | |
| Adı Soyadı:  Tarih:  İmza | |

*\*Personelin sınava girerken TC kimlik kartını (nüfus cüzdanı) ve personel kimlik kartını yanında bulundurması gerekmektedir.*

*\*\* En fazla iki dil sınavı seçilebilir. Almanca ve Fransızca sınavı aynı anda yapılacağından, bu iki dil sınavına birden başvuru mümkün değildir. Gerekçesiz ve belgelendirmeden dil sınavına girilmemesi halinde bir sonraki başvurulardan 10 puan kesinti uygulanacaktır.*