



ERASMUS + for staff teaching
Accordo n. 2016-1-IT02-KA103-023933

Richiesta svolgimento attività Teaching Staff Mobility
A.A. 2016/2017

Si prega compilare la domanda, stamparla e inviarla a:
TUCEP
Via Martiri 28 Marzo, n. 35 - c/o Villa Capitini - 06129 Perugia

Si prega di completare la domanda on-line al seguente link pena la nullità della domanda stessa

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeqVxfLSUWvmEKP5E0A4JamauITuhr-7ICqMSXeMoOXjOnFA/viewform>

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Tel.	
E-mail	
Università	
Struttura di appartenenza (Dipartimento)	
Qualifica	
Esperienza: J Junior: approx. <10 years of experience I Intermediate (approx. >10 and > 20 of experience S - Senior (approx. > 20 years of experience)	

Il sottoscritto chiede che gli sia assegnata una mobilità nell'ambito del Programma Erasmus+, per l'anno 2016-17, per lo svolgimento di attività didattica presso un Istituto di Istruzione Superiore titolare di ECHE di uno dei Paesi partecipanti al Programma.

A tal fine, il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso D.P.R che prescrive la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità, dichiara di:

- prestare servizio nell'a.a. 2016/2017 presso l'Università _____ o avere un contratto di insegnamento in corso con _____;
- non beneficiare, nello stesso periodo, di altro contributo comunitario previsto da altri programmi di mobilità;
- conoscere la lingua del Paese nel quale intende svolgere l'attività o altra lingua indicata dall'Istituto ospitante, al livello linguistico richiesto da tale Istituto;
- che i dati riguardanti la propria persona e l'attività da svolgere sono quelli descritti nella seguente domanda.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di non aver mai usufruito di borse per attività di docenza ERASMUS+;
- di aver già usufruito di borse per attività di docenza ERASMUS nell'A.A. (indicare sede/i e periodo/i di svolgimento)

.....

- di essere beneficiario nello stesso a.a. 2016/2017 di una borsa di studio nell'ambito del Programma Erasmus+ per lo svolgimento di attività didattica finanziata dalla propria Università di appartenenza ma le docenze sono completamente **distinte in termini di materia trattata e target delle docenze stesse.**

Chiede di poter svolgere attività di docenza presso

Denominazione completa dell'Istituto ospitante
Paese
Codice Erasmus
Numero della <i>Erasmus Charter for Higher Education</i> (ECHE):
Data inizio mobilità*
Data fine mobilità*
Area disciplinare
Titolo del corso/seminario o argomento delle lezioni:
Corso nel quale si svolgerà l'attività di docenza <input type="checkbox"/> Ciclo breve (EQF level 5) <input type="checkbox"/> Laurea triennale (EQF level 6) <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica o Magistrale (EQF level 7) <input type="checkbox"/> Dottorato - Master (EQF level 8)
Numero di studenti presso l'istituto ospitante che beneficiano del programma d'insegnamento
N. ore di insegnamento previste:
Lingua d'insegnamento
È prevista anche attività di monitoraggio presso la sede ospitante <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

*Le date di inizio e fine della mobilità devono coincidere, rispettivamente, con il primo giorno e l'ultimo giorno in cui il Beneficiario deve essere presente presso l'Istituto ospitante

ALLEGATI:

- "*Mobility agreement for teaching*" sottoscritto dall'Istituzione ospitante (programma di docenza contenente gli obiettivi, il valore aggiunto della mobilità, il contenuto della docenza e i risultati attesi - obbligatorio pena l'esclusione);
- Curriculum vitae et studiorum;
- in caso di docenti a contratto, copia del contratto di docenza;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido del candidato.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi previste.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati, di cui dichiara la veridicità, ai sensi dell'art. 7, 13 e 24 della Legge 196/2003.

Data _____

Firma
