

ALLEGATO B

PROGRAMMA COMUNITARIO ERASMUS +

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
MOBILITA' ERASMUS PER ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO
ANNO ACCADEMICO 2017/2018**

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ (____) Data di nascita _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____
Indirizzo di residenza: Via _____ N. _____
CAP _____ Città _____ (____) Tel. _____
Tel. mobile _____ e-mail _____

DATI ACCADEMICI

Categoria di docenza per l'anno accademico 2017/2018:

Prof. Ordinario/Straordinario Prof. Associato Ricercatore

Dipartimento di afferenza _____

Insegnamento _____

COMPETENZE LINGUISTICHE

PRIMA LINGUA: (indicare la prima lingua) _____

ALTRE LINGUE (specificare)	Capacità di lettura (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	Capacità di scrittura (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)	Capacità di espressione orale (indicare il livello: eccellente, buono, elementare)

In virtù dell'accordo bilaterale stipulato nell'ambito del Programma Erasmus+ per l'anno in corso con:

Università _____ Paese _____

Area disciplinare dello scambio _____

CHIEDE

di potere effettuare un periodo di insegnamento Erasmus presso la suddetta Università come segue:

DOCENZA ALL'ESTERO

dal _____ al _____
totale giorni _____ ore di docenza _____ (almeno 8)
Area di docenza _____
Livello di docenza: primo ciclo secondo ciclo terzo ciclo
Lingua da usare per la docenza _____
Titolo del corso/seminario o argomento delle lezioni: _____

A tal fine il/la sottoscritt__ **dichiara**:

- di avere preso visione del Bando di Ateneo per la mobilità dei docenti per attività didattica nell'ambito del Programma Erasmus+ per l'anno accademico 2017/2018 e dei suoi allegati;
- che l'insegnamento sarà parte integrante del programma di studi dell'Istituto ospitante e che l'attività che andrà a svolgere rientra in una di quelle ammissibili dall'Agenzia Nazionale Erasmus + Indire;
- che sceglierà il metodo di viaggio più economico;
- di trovarsi nella seguente condizione:
 - di avere già usufruito di borse per attività di docenza Erasmus (indicare sede/i e periodo/i di svolgimento)
 - di non aver mai usufruito di borse per attività di docenza Erasmus.

Allega alla presente:

- programma di docenza/Teaching Programme.

Il/la sottoscritt__ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

FIRMA
