

ERASMUS+

Mobilità docenti (TS)

ANNO ACCADEMICO 2025/2026 e 2026-27

RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGRAMMA ERASMUS+ DOCENTI

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Qualifica (*) (*) Professore ordinario, associato o a contratto, o ricercatore	
Titolo insegnamento Liuc	

Chiedo di aderire al Programma Erasmus+ per svolgere un periodo di docenza:

all'estero quale DOCENTE ERASMUS+

SONO INTERESSATO/A ALL'INTERNATIONAL WEEK TROVATA SULLE NOSTRE PAGINE WEB PRESSO:

Nome Università Partner Erasmus+	
Periodo	

HO GIA' UN CONTATTO CON UN' UNIVERSITA' EUROPEA PARTNER LIUC

Nome Università Partner Erasmus+	
Persona di contatto università ospite	
Periodo di docenza	
Titolo della Lezione	
Obiettivi	

HO GIA' UN CONTATTO CON UN' UNIVERSITA' EUROPEA MA NON E' PARTNER LIUC

Nome Università Partner Erasmus+	
Persona di contatto università ospite	
Periodo di docenza	
Titolo della Lezione	
Obiettivi	

☐ NON HO NESSUN CONTATTO – MA SONO INTERESSATO A PRENDERE PARTE AL PROGETTO

Periodo di docenza indicativo

Area di interesse

Università Partner Erasmus+ di interesse
(*l'elenco delle università Partners con cui attualmente è stato stipulato un accordo Erasmus+ è disponibile sul portale: [Università partners](#).

Obiettivi

Dichiaro altresì che

Il periodo di docenza Erasmus+ sarà parte integrante del programma di studio dell'Ateneo ospitante SI - NO

Ho già svolto periodi di docenza Erasmus+ negli anni scorsi SI – NO

Se sì, dove e quando

☐ Autorizzo inoltre per quanto di necessità l'Università Carlo Cattaneo, ai sensi del Regolamento (EC) n. 1725/2018 del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa, al trattamento, comunicazione e diffusione in Italia e all'estero dei miei dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati nella legge.

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RELAZIONI INTERNAZIONALI

ANNO DI NASCITA DELL'ACCORDO UNIVERSITA'
ERASMUS+ SOPRA INDICATA

FLUSSO DI STUDENTI IN

FLUSSO DI STUDENTI OUT
