

ERASMUS+
Mobilità docenti (TS)
ANNO ACCADEMICO 2020/2021

RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGRAMMA ERASMUS+ DOCENTI

| | |
|--|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Codice fiscale | |
| Qualifica (*) (*) Professore ordinario, associato o a contratto, o ricercatore | |
| Titolo dell'insegnamento | |

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

all'estero quale DOCENTE ERASMUS+

in modalità totalmente virtuale, causa delle misure di contrasto al contagio da COVID-19 e delle restrizioni alla mobilità

in modalità MISTA, in parte in presenza in parte a distanza, causa delle misure di contrasto al contagio da COVID-19 e delle restrizioni alla mobilità

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
