



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE



Erasmus+

ALLEGATO B

PROGRAMMA COMUNITARIO ERASMUS +

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MOBILITÀ ERASMUS PER ATTIVITÀ DI INSEGNAMENTO ANNO ACCADEMICO 2019-2020

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 2019-2020:

Prof. Ordinario Prof. Associato Ricercatore Prof. a contratto

Dipartimento di afferenza _____

Insegnamento _____

Anzianità di servizio _____

Coordinatore Erasmus di Dipartimento/Corso di Studio SI NO
specificare _____

Componente Commissione Erasmus di Dipartimento/Corso di Studio riconosciuto con delibera

SI No
specificare _____

Responsabile scientifico di accordi internazionali SI NO
specificare accordi _____

COMPETENZE LINGUISTICHE

PRIMA LINGUA: (indicare la prima lingua) _____

ALTRÉ 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 2019-2020 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:

1. - Mobility Agreement concordato nelle date e contenuti con la sede estera e firmato dall'Università di destinazione e dal Direttore del Dipartimento di afferenza.

____ I ____ sottoscritt____, dichiara di avere letto l'informativa ai sensi del Regolamento europeo (UE) 2016/679 e del Decreto Legislativo n.101/18 del 10 agosto 2018, concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati per le finalità della presente procedura.
Titolare del trattamento dei dati personali per l'Università degli Studi del Molise è il Rettore, che ha nominato Responsabile della protezione dei dati il Dott. Vincenzo Lucchese (Direttore della Divisione Programmazione e Sviluppo e della Divisione Risorse e Servizi) Tel. 0874 404263 e-mail supporto.privacy@unimol.it.

FIRMA
