



Erasmus+

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

ERASMUS + /KA1 ISTRUZIONE SUPERIORE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA STAFF MOBILITY FOR TRAINING -
MOBILITA' DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO PER ATTIVITA' DI
FORMAZIONE**

(ALLEGATO A) **ANNO ACCADEMICO 2019-2020**

Al Responsabile del Settore Gestione PTA e Formazione
SEDE

IL/LA SOTTOSCRITT _____

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____ () _____
CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA _____ N. _____
CAP _____ CITTA' _____ () _____
E-MAIL (OBBLIGATORIO) _____ @ _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER LA MOBILITA' DEL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO PER ATTIVITA' DI FORMAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2019-2020

E DICHIARA

DATI PROFESSIONALI

DI ESSERE ASSUNT__ CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE E DI AVERE:

- ☐ < DI 10 ANNI DI ESPERIENZA (JUNIOR)
☐ > DI 10 ANNI E < DI 20 ANNI DI ESPERIENZA (INTERMEDIO)
☐ > DI 20 ANNI DI ESPERIENZA (SENIOR)

DI SVOLGERE IL PROPRIO INCARICO PRESSO:
DIPARTIMENTO/AREA _____

SETTORE _____ UFFICIO _____

DESTINAZIONE

DI VOLER SVOLGERE LA MOBILITA' STAFF TRAINING PRESSO (INDICARE LA DENOMINAZIONE COMPLETA E L'INDIRIZZO DELL'ISTITUZIONE/IMPRESA OSPITANTE): _____

PER UN PERIODO DI N. _____ GIORNI (MINIMO 2 GIORNI LAVORATIVI)
DAL _____ AL _____

☐ DI AVERE GIÀ USUFRUITO DI BORSE PER ATTIVITÀ DI ERASMUS STAFF TRAINING (INDICARE SEDE/I E PERIODO/I DI SVOLGIMENTO)

☐ DI NON AVER MAI USUFRUITO DI BORSE PER ATTIVITÀ DI ERASMUS STAFF TRAINING.

PREPARAZIONE LINGUISTICA

FRANCESE: ☐

INGLESE: ☐

SPAGNOLO: ☐

TEDESCO: ☐

ALTRO: ☐ _____

SPECIFICARE IL LIVELLO DI COMPETENZA LINGUISTICA INSERENDO NELLE CASELLE UNO TRA I SEGUENTI RIFERIMENTI: 3 = AVANZATO 2 = INTERMEDIO 1 = PRINCIPIANTE

ALLEGATI

1. NEL CASO DI MOBILITA' VERSO IMPRESA, LETTERA DI INVITO DELL'IMPRESA OSPITANTE;
2. MOBILITY AGREEMENT, CONTENENTE GLI OBIETTIVI DELLA MOBILITÀ, IL VALORE AGGIUNTO DELLA MOBILITÀ NEL CONTESTO DELLE STRATEGIE DI MODERNIZZAZIONE ED INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLE ISTITUZIONI COINVOLTE, LE ATTIVITÀ DA REALIZZARE, I RISULTATI ATTESI E LE RICADUTE SUL PROPRIO SERVIZIO.
3. ALTRO (SPECIFICARE) _____.

__l__ 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.

CAMPOBASSO,

(firma per esteso e leggibile)