



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE



Erasmus+

ALLEGATO B

PROGRAMMA COMUNITARIO ERASMUS +

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MOBILITA' ERASMUS PER ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO Convenzione n.2020-1-IT02-KA103-077735

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 2020-2021:

☐ Prof. Ordinario/straordinario ☐ 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) _____

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+ 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+ relativo alla Call 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.

___/___ sottoscritt___, dichiara di avere letto l'informativa ai sensi del Regolamento europeo (UE) 2016/679, 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 ovvero Data Protection Officer (DPO) la dott.ssa Ida Oriunno, responsabile dell'Area Innovazione e Sviluppo, Tel. 0874 404244 e-mail oriunno@unimol.

FIRMA
