 

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ERASMUS+ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε.

**ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ:** G THESSAL02

**Ακαδημαϊκό Έτος Μετακίνησης:** 20\_ \_-20\_ \_

Η παρούσα αίτηση να συμπληρώνεται ηλεκτρονικά

**Προσωπικά Στοιχεία:**

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Έτος Γέννησης: |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου: |
| Υπηκοότητα/Εθνικότητα: |
| Τηλέφωνο Οικίας: |
| Κινητό Τηλέφωνο: |
| Σημειώστε αν είστε άτομο με αναπηρία: |
| Οδός Μόνιμης Κατοικίας: |
| Αριθμός: |
| Πόλη: |
| Τ.Κ.: |
| Email: |

**Ίδρυμα Προέλευσης:**

|  |
| --- |
| Τμήμα-Υπηρεσία: |
| Εργασιακή σχέση: Μόνιμος  ΕΤΕΠ Σύμβαση Αορίστου Χρόνου  Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου |
| Βαθμός: Α  Β  Γ  Δ |
| Κατηγορία Εκπαίδευσης: ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ |
| Έτη προϋπηρεσίας για συμβασιούχους (συμπληρώστε αριθμητικά): |
| Προηγούμενες μετακινήσεις τριών διαδοχικών τελευταίων προσκλήσεων:  0  1  2  3 |
| Ξένες Γλώσσες/Επίπεδο:  Αγγλικά/ Γ2  Γ1  Β2  Γαλλικά/ Γ2  Γ1  Β2  Γερμανικά/ Γ2  Γ1  Β2  Άλλη: …… / Γ2  Γ1  Β2 |
| Συνάφεια αντικειμένου: Πλήρης:  Μερική:  (να συνοδεύεται από υπογεγραμμένη βεβαίωση του Προέδρου του Τμήματος ή του Αντιπρύτανη Διοικητικών Υποθέσεων, Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και Φοιτητικής Μέριμνας εάν πρόκειται για μέλη ΕΤΕΠ του Πανεπιστημίου) |

**Ίδρυμα Υποδοχής:**

|  |
| --- |
| Όνομα Ιδρύματος Υποδοχής: |
| Προτεινόμενο Τμήμα/Υπηρεσία Υποδοχής: |
| Χώρα: |
| Προτεινόμενη Ημερομηνία Επιμόρφωσης: Από Έως |
| Γλώσσα Εργασίας: |

[**Ενημέρωση για την προστασία προσωπικών δεδομένων**](https://www.uom.gr/assets/site/public/nodes/5065/15938-GDPR.pdf)

**Ημερομηνία: ………/………../202…**

**Ο/Η αιτών/ούσα**

**(Υπογραφή)**