 

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ERASMUS+

**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 στις τρεις (3) τελευταίες προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος: 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: |
| Τμήμα/Υπηρεσία Υποδοχής: |
| Χώρα:  |
| Προτεινόμενη Ημερομηνία Επιμόρφωσης: Από Έως  |
| Γλώσσα Εργασίας:  |
| Ο οργανισμός υποδοχής:Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα ή Ερευνητικά Ινστιτούτα ή Ερευνητικά Εργαστήρια ή συμμετοχή ως σολίστ ή συμμετοχή ως μέλος κριτικών επιτροπών σε διεθνείς διαγωνισμούς: [ ]  Εταιρίες ή/και Επιχειρήσεις ή συμμετοχή σε λοιπές εκπαιδευτικές δομές (π.χ. θερινό σεμινάριο ή συμμετοχή ως μέλος οργανικών ή φωνητικών συνόλων [ ]  |

[**Ενημέρωση για την προστασία προσωπικών δεδομένων**](https://www.uom.gr/assets/site/content/adm-66/GDPR.pdf)

**Ημερομηνία: ………/………../202…**

**Ο/Η αιτών/ούσα**

**(Υπογραφή)**