

PROGRAMMA ERASMUS+**MODULO DI ACCETTAZIONE MOBILITÀ DEL PERSONALE DOCENTE A FINI DI
INSEGNAMENTO E INSEGNAMENTO/FORMAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*) _____
Nato/a a _____ Codice Fiscale _____
cittadinanza _____, in servizio presso UNINT in qualità di:

- ☐ Professore emerito
- ☐ Professore onorario
- ☐ Professore di prima fascia
- ☐ Professore di seconda fascia
- ☐ Ricercatore di ruolo
- ☐ Ricercatore a tempo determinato
- ☐ Professore straordinario a tempo determinato
- ☐ Docente a contratto

ACCETTA

la mobilità assegnata e si impegna a svolgere attività per il numero minimo di giorni _____
presso l'università partner _____

Il sottoscritto inoltre si impegna:

- a consegnare all'UMRI, al termine della mobilità, il certificato di permanenza – Allegato 5 debitamente compilato dall'università ospitante e contenente firma e timbro della stessa;
- a citare opportunamente la fonte di finanziamento (Programma Erasmus+) in ogni riferimento pubblico che farà relativo alla mobilità svolta.

Il sottoscritto infine esonera la UNINT da ogni responsabilità derivante dalla mancata osservanza delle indicazioni fornite dall'Ufficio Mobilità e Relazioni Internazionali.

Data _____

Firma _____