

OFICIUL DE RELAȚII INTERNAȚIONALE | Biroul ERASMUS+

Bulevardul Eroilor 29

500036 – Brașov, ROMÂNIA

Tel./fax: +40 268.473.473

erasmus@unitbv.ro | incoming@unitbv.ro | www.unitbv.ro

FORMULAR DE CANDIDATURĂ

MOBILITĂȚI DE FORMARE PENTRU PERSONALUL DIN UNIVERSITATE ÎN CADRUL PROGRAMULUI ERASMUS+ (STT)

An universitar 20\_\_ - 20\_\_ Nr............ din........................

I. Date despre candidat

Numele şi prenumele:

Gradul didactic (dacă este cazul):

Departamentul/ serviciul/ structura suport:

Nr. telefon (inclusiv prefix) Adresa e-mail: ………………………

II. Date privind destinația mobilității

Instituția gazdă: …………………………….. Țara gazdă: …………………………

Cod Erasmus (dacă este cazul):……..

Durata mobilității (nr. zile): ………. Perioada mobilității: …………………..

1. PARTICIPĂRI LA ALTE MOBILITĂȚI TIP STA SAU STT: vă rugăm completați în tabelul de mai jos datele referitoare la mobilități, pe ultimii 3 ani (minim)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipul de mobilitate STA / STT | Instituția gazdă, țara | Perioada (anul, luna) | Tipul activității |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. CONTRIBUȚII ANTERIOARE ÎN DEZVOLTAREA RELAȚIILOR INTERNAȚIONALE ÎN DOMENIUL DE FORMARE SOLICITAT

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

1. LIMBI STRĂINE CUNOSCUTE

Limba Foarte bine \_\_\_\_ Bine \_\_\_\_ Satisfăcător \_\_\_\_

Limba Foarte bine \_\_\_\_ Bine \_\_\_\_ Satisfăcător \_\_\_\_

Limba Foarte bine \_\_\_\_ Bine \_\_\_\_ Satisfăcător \_\_\_\_

1. PREFERINȚE PRIVIND INSTITUȚILE STRĂINE PENTRU EFECTUAREA MOBILITĂȚII

(în ordinea priorităților):

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

Declar că am luat cunoștință aspectele financiare legate de organizarea mobilităților de formare a personalului din universitate în cadrul programului Erasmus+ şi voi căuta soluții pentru completarea fondurilor.

|  |
| --- |
| Participant**:** Nume, prenume.............................................................Semnătura ................................... Data ............... |
| Facultatea de ...............................................Nume, prenume …………………………….....Semnătura .......................................................Decan | Departamentul ..........................................Nume, prenume …………………………………..Semnătura ...........................................................Director |
| Responsabil Erasmus+ pentru mobilități outgoingProfesor dr. Camelia DRAGHICI Semnătura ....................................................... | Coordonator Erasmus+ de facultate/departamentNume, prenume ……................................……..Semnătura ........................ |