# All. 1

**Programma Erasmus+ / KA103** **Mobilità del personale per formazione a.a. 2020/2021**

**Cognome e nome**.........................................................................................................................................

**Struttura di afferenza** ...................................................................................................................................

**Dirigente ………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Ha svolto una mobilità STT Erasmus negli ultimi 5 anni accademici?

* sì
* no

Se sì, indicare anno accademico e luogo di svolgimento

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono svolgere con particolare riferimento ad azioni di “buona prassi”, che possano generare un “feedback”/ritorno sull’attività dell’Ufficio di afferenza.

Indicare la conoscenza della lingua inglese o di altra lingua della CE.

Università straniera prescelta **per lo svolgimento della**

**mobilita'** .............................................................................

Soggiorno durata gg. …………(max 5 escluso viaggio)

data di inizio / /

data di

termine / /

(la mobilita' dovra' concludersi entro il 20/09/2022)

# Data ........................................... Firma ..............................................................................

**Data ........................................... Firma del Dirigente……………………………………………………………**