**ANNEX 2 - APPLICATION FORM**

**ERASMUS+ KA107 INTERNATIONAL CREDIT MOBILITY PROGRAM**

Staff Mobility for Teaching / Training

Impreso de solicitud / Application Form

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información sobre el participante / Information about the participant** | | | | | |
|  | | | | | |
| Apellido (s) / Family Name | | |  | | |
| Nombre (s) / First name (s) | | |  | | |
| Pasaporte /Passport number | | |  | | |
| Nacionalidad / Citizenship | | |  | | |
| Fecha de Nacimiento / Date of Birth | | | **/**  **/** | | |
| Institución de procedencia /  Home institution | | |  | | |
| Dirección / Address | | |  | | |
| Centro/Departamento/Servicio/Unidad / Faculty/Department/Service | | |  | | |
| E-mail | | |  | | |
| **Información sobre la movilidad / Information about the mobility** | | | | | |
| Tipo de movilidad / Type of mobility: | | | | | |
| Periodo de la actividad / Planed period of the training activity: | | | | | |
| DESDE / FROM | **/** **/ 20** | | HASTA / TILL | **/** **/ 20** | | |
| Duración (días) / Duration (days): | | **5** (excluidos días de viaje) /(excluding travel days) | | | |
| Máximo de días adicionales por viaje / Maximum number of additional days for travel: | | | | | **2** | | |
| Centro/Departamento/Servicio de destino / Destination Centre/Department/Service: | | | | | |
|  | | | | | |
| Yo, el abajo firmante solicito a la UC una beca de movilidad Erasmus+ y declaro / I, the undersigned request from the UC a grant for my Erasmus+ mobility and declare:  que estoy empleado en la institución socia del país socio que participa en el Programa Erasmus+ / that I am employed at the partner institution from the partner country participating in Erasmus+ Programme. | | | | | |
| que cumplo con los requisitos de esta convocatoria de movilidad del personal para fines de formación/docencia en el marco del Programa de movilidad Erasmus+ entre Países del Programa y Países Asociados (KA107) / that I fulfil the condition of this call for Applications for Staff Mobility for the Purpose of Training/Teaching in the framework of the Erasmus+ Mobility Programme between Programme and Partner countries (KA107). | | | | | |
| que toda la información contenida en esta solicitud es correcta a mi leal saber y entender / that all information contained in this application is correct to the best of my knowledge.  que esta solicitud cuenta con el Visto Bueno del Superior Jerárquico de mi Departamento o Servicio / that this application has been approved by my Department's or Service's Superior. | | | | | |

Firma del solicitante / Firma del Superior Jerárquico /

Impreso 2/2017 (Pág 2)

Applicant’s signature Department’s or Service’s Superior signature

………………………………………………………………… …………………………………………………………………..

Lugar y fecha / Place and Date: