

ANNEX 2 - APPLICATION FORM
ERASMUS+ KA171 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 / **Planned 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 socio 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) para el curso 2018-2019 / **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) for the academic year 2018-2019.**

☐ 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 /
Applicant's signature
 signature

Firma del Superior Jerárquico /
Department's or Service's Superior

.....

This project has been funded with support from the European Commission. This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Lugar y fecha / Place and Date: