

**PROGRAMMA ERASMUS+****MODULO DI ACCETTAZIONE MOBILITÀ DEL PERSONALE DOCENTE A FINI DI  
INSEGNAMENTO E FORMAZIONE**Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_, in servizio presso UNINT in qualità di:

- Professore emeritus
- 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 \_\_\_\_\_.***Si impegna di consegnare la copia del Mobility Agreement for Teaching/Mobility Agreement for Teaching and Training dall'istituto ospitante almeno 15 giorni prima della partenza presso l'UMRI.***

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_