|  |  |
| --- | --- |
| **Erasmus+ Programme** |  |

**ERASMUS+ KA171**

PÁLYÁZATI ŰRLAP – APPLICATION FORM

**Felsőoktatási munkatársak oktatási célú mobilitása – Staff mobility for teaching (STA)**

2023/2024, második félév – spring semester

A pályázati űrlapot magyar/angol nyelven kell kitölteni, és kinyomtatva, aláírva kérjük benyújtani.

|  |
| --- |
| **I. A pályázó adatai / Personal data**  |
| Vezetéknév, keresztnév (ahogyan az útlevélben szerepel) / Family name, first name (as stated in the passport): |  |
| Tanszék / Department: |  |
| Állampolgárság / Citizenship: |  |
| Állandó lakcím / Permanent address: |  |
| E-mail cím / E-mail address: |  |
| Telefonszám (mobil) / Phone number: |  |
| **II. Megpályázott fogadó intézmény / The receiving institution**  |
| Intézmény neve / Institution:  | Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem **/** Universitatea Sapientia din Cluj-Napoca |
| Fogadó szervezeti egység / Receiving unit: | Kolozsvári Kar / Faculty of Sciences and Arts, Cluj-Napoca  |
| **III. Oktatással kapcsolatos adatok / Teaching activity** |
| Oktatási szakterület neve és ISCED-F 2013\* kódja / Subject field according to ISCED-F 2013\*: | *0521 Environmental sciences* |
| A mobilitás tervezett periódusa\*\* / Planned mobility period\*\*: | 10 nap/days, 2024….. |
| A tervezett oktatási órák száma a partnerintézményben (min. 8/7 nap) / Number of planned hours of teaching (min. 8 hours/7 days): | 13 |
| Oktatás nyelve / Language of instruction: |  |

\* http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-fields-of-education-and-training-2013-detailed-field-descriptions-2015-en.pdf

\*\*a mobilitásidőtartamába az utazási napok nem számítanak bele / travel time is excluded from the duration of the mobility

**Dátum / Date**: ………………………………

**A pályázó aláírása / Signature of the applicant**: ………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanszékvezető / Director of the department**Név /Name: Dr. MOLNÁR József**Támogatom a pályázatot – I agree with the application.**Aláírás / Signature: …………..............................Dátum / Date: …………………………………… | **Rektor / Rector**Név / Name**:** Prof. Dr. CSERNICSKÓ István**Támogatom a pályázatot – I agree with the application.**Aláírás / Signature: …………..............................Dátum / Date: …………………………………… |