|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ERASMUS+ KA107**

PÁLYÁZATI ŰRLAP – APPLICATION FORM

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

2024/2025, első félév – autumn 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: | Történelem- és Társadalomtudományi Tanszék / Department of History and Social Sciences |
| 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:  | Eötvös Loránd Tudományegyetem / Eötvös Loránd University |
| Fogadó szervezeti egység / Receiving unit: | ⬜ Új- és Jelenkori Magyar Történeti Tanszék / Department of Modern and Contemporary Hungarian History |
| **III. Oktatással kapcsolatos adatok / Teaching activity** |
| Oktatási szakterület neve és ISCED-F 2013\* kódja / Subject field according to ISCED-F 2013\*: | 0222 History and archaeology  |
| A mobilitás tervezett periódusa\*\* / Planned mobility period\*\*: | 5 nap/days, 2024. … |
| A tervezett oktatási órák száma a partnerintézményben (min. 8) / Number of planned hours of teaching (min. 8 hours): | 8 |
| Oktatás nyelve / Language of instruction: | magyar / Hungarian |

\* 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. Csatáry György**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: …………………………………… |