**Modulo di candidatura per mobilità docenza, combinata (docenza/formazione) o per formazione**

**presso istituzioni dell’ Alleanza Europea (BAUHAUS4EU)**

**ambito Erasmus Plus KA1 Programma Call 2022**

**a.a di mobilità 2023/24**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e codice Erasmus dell’Università di provenienza | Università degli Studi di BergamoI BERGAMO01  |
| Persone di contatto presso Università di provenienza | Elena GottiStaff Manager -International ProgrammesTel. 0039 035 2052 268Email: elena.gotti@unibg.itSilvia Cortinovis and Giovanna Della CioppaAdministrative officers – International OfficeTel. 0039 035 2052269/ 2052832Emails: silvia.cortinovis@unibg.it giovanna.della-cioppa@unibg.it  |
| Nome del candidato e Dipartimento di provenienza |  | Prima partecipazione alla mobilità Erasmus : 🞏 Si / 🞏 No |
| Nome e codice Erasmus dell’istituto ospitante (spuntare la sede prescelta) | • 🞏 Bauhaus-Universität Weimar (Weimar, Germany) D WEIMAR01• 🞏 Blekinge Tekniska Högskola (Karlskrona, Sweden) S KARLSKR01• 🞏 Instituto Politécnico Castelo Branco (Castelo Branco, Portugal) P CASTELO01• 🞏 Université de Picardie Jules Verne (Amiens, France) F AMIENS01 • 🞏University of Architecture, Civil Engineering and Geodesy (Sofia, Bulgaria) BG SOFIA04• 🞏 Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach (Katowice, Poland) PL KATOWIC02 |
| Facoltà o Dipartimento di accoglienza |  |
| Docente di contatto presso l’Istituto ospitante (nome, ruolo, n. telefonico, email) |  |

1. **Programma di docenza provvisorio 🞏**

|  |  |
| --- | --- |
| Area disciplinare (codice ISCED) |  |
| Livello | I ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | II ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | III ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | Altro, si prega specificare…

|  |
| --- |
|  |

 |
| Lingua di insegnamento |  |
| Numero previsto di studenti che seguiranno le lezioni presso l’istituto ospitante | Approx.:  | Numero di ore di docenza  |  Ore: . |
| Periodo di presenza presso l’Università ospitante: | Dal (giorno/mese/anno): | Al (giorno/mese/anno): |  |
| Obiettivo della mobilità: |  |
|  |  |

1. **Programma combinato (docenza e formazione) 🞏**

|  |  |
| --- | --- |
| Area disciplinare (codice ISCED) |  |
| Livello  | I ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | II ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | III ciclol

|  |
| --- |
|  |

 | Altro, si prega specificare…

|  |
| --- |
|  |

 |
| Lingua di insegnamento |  |
| Numero previsto di studenti che seguiranno le lezioni presso l’istituto ospitante | Approx.:  | Numero di ore di docenza  |  Ore:  |
| Periodo di presenza presso l’Università ospitante: | Dal (giorno/mese/anno): | Al (giorno/mese/anno): |  |
| Obiettivi della mobilità |  |
|  |  |
| **Periodo della formazione** | Dal (giorno/mese/anno):………………………… Al (giorno/mese/anno):………………………….. |
| Campo della formazione: |  |
| Tipo di formazione: job shadowing, riunioni di progettazione, seminari specifici (**le conferenze sono secluse)**, altro, si prega di specificare: |  |
| Livello della formazione: è legato a un ciclo specific?  | I ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | II ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | III ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | Altro, si prega specificare…

|  |
| --- |
|  |

 |
| Lingua della formazione |  |
| Numero previsto di ore di formazione | Approx.:  |
| Obiettivi della mobilità |  |
| **Contenuto** dell’attività di formazione |  |

1. **Programma di formazione 🞏**

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo della formazione** | Dal (giorno/mese/anno):………………………… Al (giorno/mese/anno):………………………….. |
| Area/campo della formazione: |  |
| Tipo di formazione: job shadowing, riunioni di progettazione, seminari specifici (**le conferenze sono secluse)**, altro, si prega di specificare: |  |
| Livello della formazione: è legato a un ciclo specific? | I ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | II ciclo

|  |
| --- |
|  |

 | III ciclol

|  |
| --- |
|  |

 | Altro, si prega specificare…

|  |
| --- |
|  |

 |
| Lingua della formazione |  |
| Il numero di ore di formazione seguirà il programma dell’università ospitante | Le ore totali verranno indicate nel certificate finale di partenza  |
| Obiettivi della mobilità |  |
| **Contenuto**  dell’attività di formazione |  |

Bergamo,

*Firma del candidato*

*Bergamo, …………………………………………. ……………………………………………………………………………*

 *Firma del Direttore di Dipartimento*