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

**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: |  | |
| 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: | ⬜ Regionális Tudományi Tanszék / Department of Regional Science  ⬜ Meteorológiai Tanszék / [Department of Meteorology](https://nimbus.elte.hu/index_en.html) | |
| **III. Oktatással kapcsolatos adatok / Teaching activity** | | |
| Oktatási szakterület neve és ISCED-F 2013\* kódja / Subject field according to ISCED-F 2013\*: | | 0541 Mathematics |
| 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. KUCSINKA Katalin  **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: …………………………………… |