



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ (Ε.Μ.Π.)
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+
Κινητικότητα Διοικητικού Προσωπικού



Αίτηση Υποψηφίου

Ακαδημαϊκό έτος: 2017-18

Αριθμός Σύμβασης: / 2017

- **Όνοματεπώνυμο:**
- **Έτος γέννησης:**
- **Αριθμός Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:**
- **Διεύθυνση κατοικίας:**
- **Τηλέφωνο:** **Fax:**
- **Email:**
- **ΑΦΜ:** **Δ.Ο.Υ.:** **ΑΜΚΑ:**

- **Υπηρεσία:**
 - **Ιδιότητα:**
 - **Ίδρυμα υποδοχής:**
 - **Τύπος δραστηριότητας:**
 - **Γλώσσα επιμόρφωσης:**
 - **Διάρκεια κινητικότητας:*** από έως
- Ημέρες δραστηριότητας** **Ημέρες μετακίνησης**

Ειδικές ανάγκες: α) σωματική αναπηρία

β) άλλες ειδικές ανάγκες



Υπογραφή:

Ημερομηνία

* Η διάρκεια κινητικότητας περιλαμβάνει και τις ημέρες αναχώρησης και επιστροφής