



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ (Ε.Μ.Π.)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+

Κινητικότητα Διδακτικού Προσωπικού



Αίτηση Υποψηφίου

Αριθμός Σύμβασης

Όνοματεπώνυμο:		
Όνομα Πατρός:	Έτος γέννησης:	
Αριθμός Ταυτότητας/Διαβατηρίου:	Ημερ. Έκδοσης	
Διεύθυνση κατοικίας:		
Τηλέφωνο:	Κινητό:	
Email:		
ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:	ΑΜΚΑ:

Σχολή:
Βαθμίδα:
Γνωστικό αντικείμενο (κωδικός ISCED):
Ίδρυμα υποδοχής:
Επίπεδο διδασκαλίας: Προπτυχιακό <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> Συνδυασμός <input type="checkbox"/>
Γλώσσα διδασκαλίας:
Διάρκεια κινητικότητας:* από έως
Ημέρες διδασκαλίας: Ημέρες μετακίνησης: Ώρες:



Ειδικές ανάγκες: α) σωματική αναπηρία

β) άλλες ειδικές ανάγκες

Ημερομηνία

Υπογραφή:

* Η διάρκεια κινητικότητας περιλαμβάνει και τις ημέρες αναχώρησης και επιστροφής

** Οι ώρες διδασκαλίας πρέπει να είναι τουλάχιστον 8 την εβδομάδα.