**MOVILIDAD DE PERSONAL**

**ACUERDO DE MOVILIDAD**

**PAÍSES NO ERASMUS**

Fechas previstas para la actividad: de *[ / / ]* a*[ / / ]*

Duración (en días) – excluyendo días de viaje:

**Miembro del personal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| Antigüedad |  |  |  |
| Nacionalidad |  | Curso académico | 20../20.. |
| Correo electrónico |  | | |

**Institución/Empresa de envío**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | |
| Facultad / Departamento |  |  |  |
| Dirección |  | País |  |

**Institución de acogida**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | | Facultad / Departamento |  |
| Dirección |  | País/ |  |
| Persona de contacto  Nombre y cargo |  | Persona de contacto  Correo electrónico /  teléfono |  |

**Sección a cumplimentar ANTES DE LA MOVILIDAD**

#### **I.PROGRAMA DE MOVILIDAD PROPUESTO**

Sector educativo principal:

Nivel/ Ciclo de estudios

Número de estudiantes en la institución de acogida que se beneficiarán del programa de enseñanza:

Número de horas de docencia:

Idioma de instrucción:

|  |
| --- |
| **Objetivos generales de la movilidad** |

|  |
| --- |
| **Contenido del programa:** |

|  |
| --- |
| **Resultados e impacto previstos** |

**II. COMPROMISO DE LAS TRES PARTES**

Mediante la firma del presente documento, el miembro del personal docente, la institución de envío y la institución de acogida confirman que aprueban el acuerdo de movilidad propuesto.

La institución de envío aprueba esta movilidad de personal como parte de su estrategia de modernización e internacionalización y la reconocerá como un componente a tener en cuenta en cualquier valoración o evaluación del profesor.

El profesor compartirá su experiencia, en particular, el impacto que tenga en su carrera profesional y en la institución de educación superior de envío, como una fuente de inspiración para otros.

El profesor y la institución beneficiaria se comprometen a respetar las estipulaciones del convenio de subvención que hayan firmado.

El profesor y la institución de acogida comunicarán a la institución de envío cualquier problema o modificación relacionados con el programa de movilidad propuesto o el periodo de movilidad.

|  |
| --- |
| **El miembro del personal**  Nombre:  Firma: Fecha: |

|  |
| --- |
| **La institución de envío**  Nombre del responsable del centro:    Firma: Fecha: |

|  |
| --- |
| **La institución de acogida**  Nombre del responsable:    Firma: Fecha: |