



ALL. 1

**MODULO DI DOMANDA PER LA MOBILITÀ BORSE ERASMUS+/KA1 STAFF MOBILITY FOR TEACHING
ASSIGNMENT (STA) - A.A. 2025/2026**

Il sottoscritto ¹	Nome: _____ Cognome: _____
ruolo	<input type="checkbox"/> professore ordinario <input type="checkbox"/> professore associato <input type="checkbox"/> Docenti a contratto titolari anche di contratto di tutoraggio didattico nell'ambito dell'area delle professioni sanitarie <input type="checkbox"/> ricercatore
in servizio presso il Dipartimento	(acronimo dipartimento): _____
area disciplinare	_____
Tel.	_____
e-mail:	_____

ai sensi dell'art. 1 DPR 403/1998, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

di essere in servizio presso o avere un contratto di insegnamento in corso con l'Università degli Studi di Udine durante tutto il periodo della missione per mobilità.

di essere cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea o di altro Paese partecipante al Programma Erasmus o essere ufficialmente riconosciuto dall'Italia come profugo, apolide o residente permanente; non avere residenza anagrafica nel Paese scelto come destinazione della mobilità.

¹ *I termini relativi a persone, che nel presente documento compaiono solo al maschile, si riferiscono indistintamente a ciascun genere.



CHIEDE

l'assegnazione del contributo di mobilità per insegnamento per l'A.A. 2025/2026.

Il un periodo di mobilità per docenza sarà svolto presso:

Nome università ospitante		
Città		
Paese		
Codice Erasmus		
Sede Across	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

DICHIARA

che la propria mobilità verrà effettuata come segue:

Date missione (inclusi max. 2 giorni di viaggio) * * le date possono variare a seconda della disponibilità di prenotazione dei mezzi di trasporto necessari	dal (data presunta inizio missione)
	al (data presunta fine missione)
n. ore di lezione	
n. giorni di permanenza presso l'ente ospitante	
n. giorni di viaggio (max. 2)	

DICHIARA

inoltre di allegare alla presente il 'Mobility Agreement' (All.2), firmato dal proponente e dal Direttore del Dipartimento di afferenza.



Dichiara che, in caso di selezione, si impegnerà a far firmare il ‘Mobility Agreement’ anche all’Università ospitante prima della partenza.

In base al D.lg. 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) e art. 13 GDPR 679/16 Regolamento UE, il sottoscritto dichiara che i dati personali sono corretti e autorizza l’Ufficio mobilità e relazioni internazionali a diffonderli ai partner del “Programma MOBILITÀ ERASMUS+/KA1 STAFF MOBILITY FOR TEACHING ASSIGNMENT (STA)” per gli usi consentiti dalla legge.

SI NO

Luogo e data,

In fede (firma).....



All. 2

Mobility Agreement – Erasmus+ Programme Staff Mobility For Teaching

Planned period of the **teaching activity**:

from [day/month/year] * * 1 st day of presence at the host university	
till [day/month/year] * * last day of presence at the host university	
Duration of the teaching activity (days) – excluding travel days:	

Subject area:

The **teaching staff member**:

Last name (s)	
First name (s)	
Seniority	<input type="checkbox"/> Junior, <10 years of experience <input type="checkbox"/> Intermediate, > 10 and < 20 years of experience <input type="checkbox"/> Senior; > 20 years of experience
Nationality	
Sex	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> undefined
year	2025/26
e-mail	



The **Sending Institution:**

Name	University of Udine		
Erasmus code	I UDINE01		
Address	Via Palladio, 8 – 33100 Udine (UD)	Country	Italy
Office	International Office		
Contact person	Sara Di Stefano	Ph. +39 (0)432 556735	e-mail: sara.distefano@uniud.it

The Receiving Institution:

Name			
Erasmus code			
Address		Country	
Office			
Contact person		Ph.	e-mail:

Section to be completed **BEFORE THE MOBILITY**

I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME

Main subject field:	
Level (select the main one):	<input type="checkbox"/> Bachelor or equivalent first cycle (EQF level 6) <input type="checkbox"/> Master or equivalent second cycle (EQF level 7) <input type="checkbox"/> Doctoral or equivalent third cycle (EQF level 8)
Number of students at the receiving institution benefiting from the teaching programme:	
Number of teaching hours (min. 8):	



Language of instruction:	

Overall **objectives** of the mobility:

Added **value of the mobility** (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved):

Content of the teaching **programme**:

Expected outcomes and impact (e.g. on the professional development of the teaching staff member and on the competences of students at both institutions):



II. COMMITMENT OF THE THREE PARTIES

By signing this document, the teaching staff member, the sending institution/enterprise and the receiving institution confirm that they approve the proposed mobility agreement.

The sending higher education institution supports the staff mobility as part of its modernisation and internationalisation strategy and will recognise it as a component in any evaluation or assessment of the teaching staff member.

The teaching staff member will share his/her experience, in particular its impact on his/her professional development and on the sending higher education institution, as a source of inspiration to others.

The teaching staff member and the beneficiary institution commit to the requirements set out in the grant agreement signed between them.

The teaching staff member and the receiving institution will communicate to the sending institution/enterprise any problems or changes regarding the proposed mobility programme or mobility period.

The **teaching staff member**

Name:

Signature:

Date

The **sending institution (Direttore del Dipartimento di afferenza)**

Name:

Signature:

Date

The **receiving institution (it could be signed also after the selection)**

Name:

Signature:

Date