**STAFF TEACHING**

DOMANDA DI MOBILITÀ ERASMUS PER ATTIVITÀ DI DOCENZA ALL'ESTERO

**Azione 2020/21 e 2021/22**

Termine per la presentazione della domanda:

Da consegnare all’Ufficio Erasmus presso la segreteria didattica e/o inviare per email a [international@istitutomonteverdi.it](mailto:international@istitutomonteverdi.it)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |  |
| docente presso l’Istituto Superiore di Studi Musicali “Claudio Monteverdi” di Cremona, chiede l’assegnazione di una borsa di mobilità Erasmus per l’anno 2020/21 e 2021/22 per svolgere un periodo di docenza presso una delle seguenti istituzioni: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Città** | **Istituzione** | **Lingua d’insegnamento scelta:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

☐ Dichiara di aver preso accordi preliminari con i seguenti docenti o membri del personale delle suddette istituzioni (obbligatorio nel caso di istituzioni con le quali il Conservatorio non ha accordi interistituzionali. Indicare nome e qualifica del docente dell’istituzione estera, allegare eventuali lettere d’invito e corrispondenza email):

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

*Oppure*

☐ Si riserva di indicare in un secondo momento i docenti o membri del personale delle istituzioni con i quali avrà preso gli accordi preliminari necessari per dare corso alle operazioni di mobilità.

|  |  |
| --- | --- |
| Periodo preferito per l'attività di docenza all'estero: |  |

Allega alla presente domanda:

☑ Curriculum vitae in lingua inglese (o nella lingua del paese dell'istituzione scelta)

☑ Mobility Agreement compilato in lingua inglese per intero nelle parti *Duration* e *The Staff Member* (a pagina 1), *Proposed Mobility Program* (a pagina 2), e con firma inclusa a pagina 3, sotto la dicitura *The Staff Member.*

☐ Certificazioni comprovanti le competenze linguistiche possedute

*Oppure*

☐ Dichiara sotto la propria responsabilità di possedere le seguenti competenze linguistiche (valutate secondo i criteri del *Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue:* <http://europass.cedefop.europa.eu/it/documents/european-skills-passport/language-passport/templates-instructions>)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lingua*** | ***A1*** | ***A2*** | ***B1*** | ***B2*** | ***C1*** | ***C2*** | ***Madrelingua*** |
| Inglese |  |  |  |  |  |  |  |
| Francese |  |  |  |  |  |  |  |
| Tedesco |  |  |  |  |  |  |  |
| Spagnolo |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni descritte nel Bando Erasmus per la mobilità dello Staff.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Recapito telefonico: |  | email: |  |
| Indirizzo di residenza: |  | | |
| Codice Fiscale: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  | firma |  |