**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER MOBILITÁ DI FORMAZIONE**

|  |
| --- |
| **MEMBRO DELLO STAFF** |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  |
| **SESSO** | selezionare un’opzione |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **NUMERO DI TELEFONO** |  |
| **EMAIL** |  |
|  |
| **RUOLO RICOPERTO AL PAGANINI** |  |
|  |
| **MADRELINGUA** |  |
| **LIVELLO DI LINGUA DEL PAESE OSPITANTE** | selezionare un’opzione da tabella di autovalutazione o da certificazione |
| **LIVELLO DI INGLESE** | selezionare un’opzione da tabella di autovalutazione o da certificazione |
| **MOBILITÁ GIÁ EFFETTUATE IN PASSATO** | numero mobilità |  anno ultima mobilità |

|  |
| --- |
| **MOBILITÁ** |
| **PERIODO PREVISTO DI MOBILITÁ** |  da | a |
| **GIORNI DI VIAGGIO** | selezionare un’opzione |
| **EVENTUALI GIORNI NON FINANZIATI** | selezionare un’opzione |

|  |
| --- |
| **ISTITUZIONE/IMPRESA ESTERA** |
| **NOME** |  |
| **PAESE** |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **EMAIL**  |  |
| **CODICE ERASMUS** (se presente) |  |

**DETTAGLI E MOTIVAZIONE PER LA MOBILITÁ**

Allegare curriculum **CV (Europass)**, **lettera di interesse** dall’Istituzione/Impresa ospitante e **mobility agreement for training**

FIRMA

DATA