All. 1

**MODULO DI DOMANDA “Bando rivolto a docenti dell’Università degli Studi di Udine che intendono organizzare un BIP Erasmus - Blended Intensive Programme Erasmus”**

Il/La sottoscritto/a …................................................................................................,

* Professore/essa ordinario/a
* Professore/essa associato/a
* Professore/essa a contratto
* Ricercatore/rice

in servizio presso il 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,

CHIEDE

di partecipare alla selezione prevista dal “Bando rivolto a docenti dell’Università degli Studi di Udine che intendono organizzare un Erasmus+ Blended Intensive Programme

a tal fine, allega alla presente domanda il progetto di BIP proposto (all. 2)

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 utilizzarli per gli usi consentiti dalla legge.

SI NO

Luogo e data, ………………………………...

In fede (firma)…………………………………………………

🞎 Allego alla presente estratto del verbale del Consiglio di Corso di Studio (CCS)

All. 2

**Progetto per l’organizzazione di un BIP Erasmus + - Blended Intensive Programme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente organizzatore:** |  |
| **Dipartimento:** |  |
| **Corso/i di studio coinvolto/i o area/e disciplinare/i convolta/e:** |  |
| **n. studenti-partecipanti previsti:** |  |
|  |  |
| **Partner titolari ECHE (nome, città Stato, ID Erasmus)** |  |
| **Eventuali partner extra EU (nome, città Stato)** |  |
|  |  |
| **Date attività on-line (anche eventualmente mese presunto):** |  |
| **Durata/data attività in presenza (anche eventualmente presunte):** |  |
|  |  |
| **Luogo svolgimento BIP:** |  |
|  |  |
| **Tipologia di attività didattica prevista:** | **(es. laboratori, visite sul campo, ecc.)** |
| **n. CFU a scelta libera (per tirocinio per i CdL professioni sanitarie) rilasciati:** |  |
|  |  |
| **Titolo provvisorio del BIP** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione di massima del progetto (obiettivi, dettaglio delle attività previste, contributo didattico del partner straniero)** (max. 7.000 caratteri). |  |
| **Risultati didattici attesi** (max. 3000 caratteri) |  |
| **Congruenza delle attività previste con gli obiettivi formativi del corso di studio** (max. 3000 caratteri) |  |