 ****

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

ERASMUS+ PROGRAMI

eğitim alma HAREKETLİLİĞİ BAŞVURU formu (2020-2021)

**(Bu başvuru formu elektronik ortamda doldurulacaktır.)**

**Kişisel Bilgiler**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Unvan |  | | Ad |  | | Soyad |  | | T.C. Kimlik Numarası |  | | Doğum Tarihi |  | | Cinsiyeti |  | | Fakülte / Birim |  | | Bölüm / Program |  | | **«fotoğraf»** |

**İletişim Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| Posta Adresi (açık adres) |  |
| E-mail |  |
| Cep No |  |
| Acil durumda aranacak kişi (Aile bireyinin yakınlık derecesi, ad, soyad, telefonu) |  |

**Misafir Olunacak Kurum Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hareketlilikten yararlanılacak kurum:** | |
| Kurum adı |  |
| Ülke |  |
| Erasmus ID Kodu |  |
| Hareketlilik Tarih Aralığı |  |
| Planlanan Aktivite Türü | Eğitim / job shadowing vb. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erasmus Personel Hareketliliğinden daha önce yararlandınız mı?**  Hayır Evet | |
| **Cevabınız EVET ise:** | |
| Hareketlilik Dönemi: |  |
| Gidilen Kurum: |  |
| Gidilen Ülke: |  |

\* Hareketlilikten faydalanmamış personele öncelik verilecektir.

**Özel İhtiyaç Desteği**

|  |  |
| --- | --- |
| Herhangi bir engeli /  Özel ihtiyacı var mı? | Evet ☐ Hayır ☐ |
| Şehit ve/ya gazi yakını olma durumu | Evet ☐ Hayır ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| Vatandaşı olunan ülkeye hareketlilik gerçekleştirme | Evet ☐ Hayır ☐ |

**\*İzmir Demokrasi Üniversitesi tarafından yapılan 2020-2021 Erasmus+ Eğitim Alma Hareketliliği Başvuru ilanını okudum ve kabul ediyorum.**

Tarafımca yukarıda verilmiş bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

**Başvuruya Eklenecek Belgeler:**

☐ Eğitim Alınacak Kurumdan Alınan Kabul Mektubu veya E-posta çıktısı

☐ Engelli Personel ise Duruma İlişkin Belge [Engelliliğe ve düzeyine ilişkin bilgileri veren doktor raporu (3 aydan eski olmayacak şekilde) veya engellilik kartı fotokopisi, kronik hastalıklar için doktor raporu] (varsa)

☐ Şehit ve Gazi Yakını Personel ise Duruma İlişkin Belge (varsa)

☐ Yabancı Dil Belgesi (varsa)

***Bu formu eksiksiz doldurup istenen belgeleri ekledikten sonra***

***27 KASIM 2020 CUMA GÜNÜ SAAT 17:30’A KADAR***

[***erasmus@idu.edu.tr***](mailto:erasmus@idu.edu.tr) ***adresine e-posta ile iletiniz.***