**Přihláška pracovníka TF JU na výukovou nebo stínovací mobilitu
v rámci programu Erasmus+ KA171 : ICM kreditová mobilita IZRAEL, výzva 2023
v akademickém roce 2024/2025**

|  |
| --- |
|[ ]  Akademický pracovník |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Telefon/E-mail:**  |  |
| **Typ úvazku,** v případě interního úvazku **též výše úvazku:**  |  |
| **Katedra / Oddělení:** |  |
| **Přijímající univerzita / země:** | Bar Ilan University, Ramat Gan, Izrael |
| **Počet dnů mobility (bez cesty):** | 7 |
| **Počet dnů cesty:** | 2 |

**Semestr:**

|  |
| --- |
|[ ]  zimní semestr 2024/2025, minimálně odhadem v měsíci: ……… |
|[ ]  letní semestr 2024/2025, minimálně odhadem v měsíci: ……… |

**Typ mobility:**

|  |
| --- |
|[ ]  Teaching mobility (STA) – **výuka: min. 8 hodin/týden** |
|[ ]  Training mobility (STT) – **školení/stínování** |
|[ ]  Combined mobility (STA + STT) – **výuka: min.** **4 hodiny/týden** **+ školení/stínování** |
|[ ]  Zahraniční odborník z praxe u nás (STA) - **výuka** (akademický pracovník TF koordinuje obsah výuky v rámci jím vyučovaných předmětů) |

**Cíl a přínos zahraniční mobility**:
(Uveďte cíle – **plánované pracovní aktivity**, osobní **přínos**, přínos pro Vámi vyučované předměty/pro studijní program/pro Vaši pracovní pozici apod. V případě, že již mobilitu se zahraniční stranou domlouváte, uveďte, **v jaké fázi se komunikace nachází**, např. mailem schválený obsah výuky/školení apod.)

|  |
| --- |
|  |

 **Předchozí mobility (za posledních 5 let):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akademický rok** | **Typ mobilitySTA/STT** | **Místo pobytu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Plánovaný jazyk mobility a čestné prohlášení o dosažené jazykové úrovni:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jazyk** | **Úroveň** |
|  |  |

**Souhlas vedoucího katedry/oddělení s realizací mobility:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vyjádření nadřízeného | [ ]  Souhlasím s účastí zaměstnance na plánované mobilitě. V případě, že je/bude s účastí na STT mobilitě spojený registrační/účastnický poplatek, bude uhrazen pracovištěm:[ ]  ANO [ ]  NEPodpis nadřízeného: Datum:  |

 **Datum a podpis uchazeče:**