ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΔΙΜΕΡΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ

ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ERASMUS+ ΓΙΑ ΤΑ ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ ΕΤΗ 2025/26-2028/29

(Υποβάλλεται στο Γραφείο Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων μετά από την έγκριση της ΓΣ)

TMHMA Γ.Π.Α.:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Τηλ./Ε-mail):

Με την παρούσα αιτούμαι την σύναψη διμερούς συμφωνίας ERASMUS+ σύμφωνα με τα παρακάτω:

1) ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ (ΤΜΗΜΑΤΟΣ) - ΕΤΑΙΡΟΥ/ ΚΩΔΙΚΟΣ ERASMUS (εάν υπάρχει):

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΔΕΠ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, EMAIL, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ):

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) ΜΟΡΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. **SMS/ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ (ελάχιστη μετακίνηση διάρκειας 2 μηνών)**

|  |  |
| --- | --- |
| Προτείνουμε τα ακόλουθα:i) να στείλουμε …….. φοιτητές για 6 μήνες έκαστος ii) να δεχθούμε …….. φοιτητές για 6 μήνες έκαστος | Κωδικός Γνωστικού Αντικειμένου\*: ………………….Επίπεδο\*:Προπτυχιακό🞎Μεταπτυχιακό🞎Διδακτορικό🞎\*Μπορούν να επιλεχθούν ένα ή και περισσότερα |

**iii) STA / ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΛΩΝ Δ.Ε.Π. ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ (ελάχιστη μετακίνηση διάρκειας 2 ημερών)**

|  |  |
| --- | --- |
| Προτείνουμε τα ακόλουθα:1. να στείλουμε …….. μέλος ΔΕΠ για 5 εργάσιμες ημέρες έκαστος
2. να δεχθούμε …….. μέλος ΔΕΠ για 5 εργάσιμες ημέρες έκαστος

 Ώρες διδασκαλίας: 8  | Κωδικός Γνωστικού Αντικειμένου\*: …………….\*Μπορούν να επιλεχθούν ένα ή και περισσότερα |

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------------------------------Υπογραφή προτείνοντος μέλους ΔΕΠ για το Τμήμα *Σφραγίδα εργαστηρίου**Ημερομηνία:* | ----------------------------------------------------------------------Υπογραφή Τμηματικού Συντονιστή ERASMUS+ *Σφραγίδα εργαστηρίου**Ημερομηνία:* |

**Η παρούσα αίτηση συζητήθηκε και εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος της ………….. (ημερομηνία συνεδρίασης & σφραγίδα)**.