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)**.