Photo

**Application form for Erasmus+ staff mobility (with partner countries)**

***(Ortak Ülkeler için) Erasmus+ personel hareketliliği başvuru formu***

|  |
| --- |
| **Application details / Başvuru detayları** |
| Academic year:*(Akademik yıl)* | 2021-2022 |
| Project number:*(Proje numarası)* | 2020-1-TR01-KA107-091599 |
| Partner country:*(Ortak ülke)* | Algeria |
| Type of mobility:(Hareketlilik türü) | [ ]  Teaching (Ders Verme)[ ]  Training (Eğitim Alma) |

|  |
| --- |
| **Personal data / Kişisel bilgiler** |
| National ID number:*(TC kimlik no)* |  |
| First name and family name:*(İsim ve soy isim)* |  |
| Date of birth:*(Doğum tarihi)* |  |
| Place of birth:*(Doğum yeri)* |  |
| Citizenship/nationality:*(Vatandaşlık/Uyruk)* |  |
| Passport number:*(Pasaport numarası)* |  |
| Gender:*(Cinsiyet)* | [ ]  Female (Kadın) [ ]  Male (Erkek) |
| Address:*(Adres)* |  |
| Phone number:*(Telefon numarası)* | + |
| E-mail:*(E-posta)* |  |
| Please name any disability, special needs or medical condition you have:(with a valid certificate)*(Lütfen sahip olduğunuz herhangi bir engel, özel ihtiyaç veya tıbbi durumunuzu belirtin)* |  |
| Emergency contact person details:*(Acil durumda iletişim kişisinin detayları)* |  |
|  |  |
| English language proficency – test score:*(İngilizce dil yeterliği – sınav sonucu)* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Institutional information / Kurumsal bilgiler** |
| Academic title:*(Unvanı)* |  |
| University:(*Üniversitesi)* |  |
| Faculty/School:*(Fakülte/Okul/MYO/Enstitü)* |  |
| Department/Programme:*(Bölüm/Program)* |  |
| Service time at the institution:*(Kurumda çalışma süresi)* |  |
| Current position as a faculty/department coordinator:*(Mevcutta birim/bölüm Erasmus koordinatörlük görevi)* | [ ]  Yes (Evet) [ ]  No (Hayır) |
| Have previously benefited from Erasmus+ staff mobility between partner countries before:*(Ortak ülkeler arasında Erasmus+ personel hareketliliğine aynı önceden katılma durumu)* | [ ]  Yes (Evet)Dates (Tarihler):Country (Ülke): [ ]  No (Hayır) |
| Have you been involved in writing the ICM project proposal (Project number mentioned in this form)*(Ortak ülkeler ile hareketlilik projesinin yazımına dahil oldunuz mu? - Bu formda belirtilen proje numarası)* | [ ]  Yes (Evet)Country (Ülke):[ ]  No (Hayır) |

|  |
| --- |
| I hereby declare that all information provided in this application form is correct. I will notify the University if there are changes regarding the information given in this form. |
| *Bu başvuru formunda verdiğim bilgierin doğru olduğunu onaylarım. Formdaki bilgilerde bir değişiklik olması durumunda, Üniversiteyi bilgilendireceğimi beyan ederim.* |
| Place, Date: *(Şehir, Tarih)* |  |
| Staff’s signature:*(Personelin imzası)* |  |

**Not:** Şehit, gazi yakınlığı, engellilik durumu veya varsa 2828 sayılı sosyal hizmetler kanunu kapsamında hakkınızda koruma, bakım veya barınma kararı hakkındaki belgelerin de bu başvuru formu ile iletilmesi gerekmektedir.