**30 ΧΡΟΝΙΑ ERASMUS**

**ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Ιδιότητα |  |
| Τηλέφωνο |  |
| E-mail |  |

**Μετακίνηση ως φοιτητής/τρια:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ακαδημαϊκή χρονιά |  |
| Ίδρυμα Υποδοχής |  |
| Τμήμα υποδοχής |  |
| Διάρκεια |  |

**Μετακίνηση για Διδασκαλία:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAI** | **OXI** |
|  |  |

**Μετακίνηση για Επιμόρφωση:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAI** | **OXI** |
|  |  |

Με τα παραπάνω στοιχεία, δηλώνω υπεύθυνα ότι ενδιαφέρομαι να συμμετέχω σε ενδεχόμενη δράση/-εις στο πλαίσιο του εορτασμού των 30 χρόνων του Προγράμματος Erasmus και είμαι διαθέσιμος/η για συνέντευξη με σκοπό τη δημιουργία προωθητικού υλικού για την προβολή του προγράμματος.

Παρακαλούμε να αποστείλετε τη συμπληρωμένη φόρμα στο παρακάτω e-mail:

erasmus-incoming@auth.gr