



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

## Antrag auf einen Mobilitätzuschuss im Rahmen von LLP / ERASMUS Lehrendenmobilität (TS) 2011/2012

<b>An die Abteilung für Internationale Beziehungen und Lernzentrum der Medizinischen Universität Innsbruck (A INNSBRU21)</b>	<b>Eingang</b> (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	<b>Erledigung</b> (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen) <b>Bewilligt in der Höhe von:</b>
--	---	---

AntragstellerIn (Zuname und Vorname)	
Titel	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Kontonummer/Bank	
Aktives Dienstverhältnis zum Bund/MUI	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, WELCHES
Institut/Klinik	

### Daten zur Reise:

Zielland/Zielort	
Gastinstitution	
ERASMUS Code der Gastinstitution (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	Subject Area Code (SAC) (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)
Zweck der Dienstreise:	
Anreisetag-Abreisetag	
Anzahl der Arbeitstage und Anzahl der Übernachtungen	

(Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

<b>An die Abteilung für Internationale Beziehungen und Lernzentrum der Medizinischen Universität Innsbruck</b>	<b>Eingang</b> (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)
--	--

## LLP / Erasmus Dozentenlehraufträge 2011/12

### Vereinbarung

Name		
Staatsbürgerschaft		
Bankverbindung		
Gastinstitution		
geplanter Zeitraum	von	bis

Ich verpflichte mich, die für die LLP / Erasmus-Lehrendenmobilität 2010/12 geltenden Bedingungen zu erfüllen, insbesondere:

- den Zuschuss ausschließlich zur Deckung der Reise- und höheren Lebensunterhaltskosten im Gastland zu verwenden. Gleichartige Kosten dürfen nicht aus anderen Quellen finanziert werden (z.B: durch andere Programme der Europäischen Union wie LEONARDO DA VINCI, das FTE-Rahmenprogramm oder andere durch EU-Mittel finanzierte Aktivitäten, durch andere Mittel wie private Stiftungen, internationale Einrichtungen u.ä.).
- für meinen ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen
- einen Lehraufenthalt im Mindestausmaß von 5 Tagen oder 5 Lehrstunden zu absolvieren
- binnen 1 Monat nach Beendigung des Lehraufenthaltes
  - die Kostenabrechnung und eine Bestätigung des Lehraufenthaltes im Ausland (z.B. Ticket, Rechnung und Zahlungsbeleg für das Ticket, Rechnung für die Unterkunft bzw. gleichwertige Unterlagen)
  - Nachweis der Lehrtätigkeit (z.B. Bestätigung der Gastuniversität, Auszug aus dem LV-Verzeichnis,...)
  - sowie einen Bericht über den Lehraufenthalt vorzulegen (Formulare im Anhang) und diesem einen Nachweis über die Lehrtätigkeit beizulegen (z.B. Studienführer, Ankündigung der LV, Kopie der Liste der Studierenden oder Bestätigung der Gastuniversität).

(Mag. Sabine Edlinger, Abteilung für Internationale  
Beziehungen und Lernzentrum)

Ort, Datum und Unterschrift der/des Lehrenden)



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

An die  
**Personalabteilung  
der Medizinischen Universität**  
im Wege der Abteilung für Internationale  
Beziehungen

hier

Einlaufbestätigung der Personalabteilung
--

## Reisekostenabrechnung im Rahmen von LLP / Erasmus Teaching Staff (TS)

Name/Amtstitel:		
Im Dienstverhältnis zur Medizinischen Universität Innsbruck	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Institut/Klinik/Abteilung		
Ziel der Reise (Ort und Land):		
Dauer der Reise	Datum: <input type="text"/>	(Beginn)
	Datum: <input type="text"/>	(Ende)
Zweck der Reise (Genauere Angabe des Projektes)	LLP / Erasmus Lehrendenmobilität	
<b><u>Festgelegte Reisekostenvergütung:</u></b>  Transportmittel:	<input type="checkbox"/> Flug Economy  <input type="checkbox"/> Bahnfahrt 1. Klasse bei Vorlage der Fahrkarte  <input type="checkbox"/> Bahnfahrt 2. Klasse bei Verwendung des eigenen PKWs  <input type="checkbox"/> Sonstiges: Taxi	
Nächtigungsgebühr:	<input type="checkbox"/> Nächtigungsgebühr gemäß Originalbeleg (z.B. Hotelrechnung)	
Zu Lasten von Projektmitteln: SAP-Kontierungsnummer angeben.	714500	
Datum	Unterschrift Projektmitarbeiter/in - Antragsteller/in	Unterschrift Projektleiter/in

**LLP / ERASMUS-LEHRENDENMOBILITÄT  
BERICHT DES / DER LEHRENDEN**

Sehr geehrte/r Lehrende/r!

Dieser Bericht über Ihre Erfahrung im Rahmen der ERASMUS-Lehrendenmobilität liefert dem LLP / ERASMUS-Programm wertvolle Informationen, von denen zukünftige Lehrende profitieren werden und die zu einer ständigen Verbesserung des Programms beitragen sollen. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen und danken Ihnen für Ihre Kooperation!

Name:	Vorname:
Titel:	Alter:
Beschäftigt bei der Medizinischen Universität seit:	Nationalität:

**Angaben zum Aufenthalt an der Gastinstitution**

Gastinstitution:	
Thema des Lehrauftrages:	
Dauer der Lehrtätigkeit in Tagen:	
Anzahl der Unterrichtsstunden (gesamt):	
Unterrichtssprache:	
Studienniveau der Studierenden *):	

**Organisation des Aufenthaltes:**

<b>Wie verliefen die Kontakte mit der Gasthochschule vor dem Aufenthalt?</b>				
nicht gut/Kaum Kontakt 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	sehr positiv 5 <input type="checkbox"/>
<b>Wer hat die Gasthochschule ausgewählt?</b>				
<input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> andere Person/Stelle an der Heimatinstitution, und zwar:				
<b>Gab es vorher schon ERASMUS-Aktivitäten mit der Gasthochschule?</b>				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich persönlich nicht				
<b>Entstand für diese Lehrendenmobilität neues Lehrmaterial?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
<input type="checkbox"/> Selbststudium <input type="checkbox"/> Kurs im Inland <input type="checkbox"/> Kurs im Ausland <input type="checkbox"/> gar nicht				

\*)

**U** = (undergraduate) für Studierende in 1. Studienhälfte (vergleichbar in Österreich mit 1. Abschnitt bzw. bei dreistufigen Studien im 1. und 2. Abschnitt)

**P** = (postgraduate) für Studierende in 2. Studienhälfte (in Österreich im 2. Abschnitt bzw. bei dreistufigen Studien im 3. Abschnitt)

**D** = (doctoral) für Studierende eines Doktorstudiums

**Inhalt des Lehraufenthaltes:**

<b>Bitte machen Sie Angaben zur Art des Unterrichts bzw. den didaktischen Methoden:</b>				
<input type="checkbox"/> Seminar	<input type="checkbox"/> Vorlesung	<input type="checkbox"/> Übung	<input type="checkbox"/> Fernlehre	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:				
<b>Wie gut war Ihr Lehraufenthalt in das reguläre Studienprogramm integriert?</b>				
gar nicht 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	sehr gut 5 <input type="checkbox"/>
<b>Welche anderen Aktivitäten konnten Sie neben dem Lehraufenthalt erfüllen?</b>				
<input type="checkbox"/> Betreuung von eigenen ERASMUS-Outgoings				
<input type="checkbox"/> Vorbereitung anderer Kooperations-/Forschungsaktivitäten:				
<input type="checkbox"/> Teilnahme an Test/Prüfungen				
<input type="checkbox"/> Sonstiges:				
<b>Welche Auswirkung hatte Ihr Aufenthalt auf zukünftige Kooperationen?</b>				
<input type="checkbox"/> sehr positive, geplant ist;				
<input type="checkbox"/> positive, geplant ist:				
<input type="checkbox"/> keine				

**Bemerkungen zu positiven Elementen und/oder festgestellten Schwierigkeiten:**

Bitte bewerten Sie die Qualität des Austauschzeitraums gemäß einer Skala von 1 bis 5, wobei 1=schlecht/negativ, 5=ausgezeichnet ist. Markieren Sie bitte entsprechende Ziffer:

<b>Beurteilung des akademischen Ergebnisses des Aufenthaltes:</b>				
negativ 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	ausgezeichnet 5 <input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung des sozialen/kulturellen Ergebnisses des Aufenthaltes:</b>				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Gesamturteil des Aufenthaltes:</b>				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Anregung – wie könnte das Programm verbessert werden:</b>				

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)