



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

Antrag auf einen Mobilitätzuschuss im Rahmen von ERASMUS+ Staff Training 2019/20

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

AntragstellerIn (Titel, Zuname und Vorname) <input type="checkbox"/> allg. Bed. <input type="checkbox"/> wiss. Bed.	
Organisationseinheit	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Telefon/Fax /E-Mail	
Konto: IBAN/BIC	

Name der Gastinstitution	
ERASMUS Code der Gastinstitution (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	
Institutional Coordinator	

Details zum Arbeitsplan

Aufenthalt von – bis	
Anzahl der Arbeitstage und Anzahl der Übernachtungen	
Abteilung/Institut der Gastuniversität	
Kontaktperson – Position Name, Telefon, Fax, E-Mail	
Arbeitsprache für das Training	
Arbeitsprogramm	
Tag 1	
Tag 2	

Kostenaufstellung			
Geschätzte Kosten in Euro und Fremdwährung (FW)		Euro	Fremdwährung
	Reisekosten		
	Nächtigungskosten		
	Sonstige Kosten		
	Gesamtkosten		

(Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

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

**Erasmus + Staff Training
Vereinbarung**

Name		
Staatsbürgerschaft		
Bankverbindung		
Gastinstitution		
geplanter Zeitraum		

Ich verpflichte mich, die für die Erasmus+ Staff Mobility 2019/20 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 oder andere durch EU-Mittel finanzierte Aktivitäten, durch andere Mittel wie private Stiftungen, internationale Einrichtungen u.ä.).
- für meinen ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen
- binnen 1 Monat nach Beendigung des Aufenthaltes
 - die Kostenabrechnung samt abzurechnender Belege (z.B. Ticket, Rechnung und Zahlungsbeleg für das Ticket, Rechnung für die Unterkunft bzw. gleichwertige Unterlagen)
 - eine Bestätigung über die Dauer des Aufenthaltes

der Abteilung für Internationale Beziehungen zu übermitteln

Abteilung für Internationale Beziehungen und LZ
Institutional Coordinator

Ort; Datum + Unterschrift d. Antragsteller/in

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

hier

Einlaufbestätigung der Personalabteilung
--

Reisekostenabrechnung im Rahmen von Erasmus+ Personalmobilität

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: _____ (Beginn)	
	Datum: _____ (Ende)	
Zweck der Reise (Genauere Angabe des Projektes)	.	
<u>Festgelegte Reisekostenvergütung:</u> Transportmittel:	<input type="checkbox"/> Flug Economy <input type="checkbox"/> Bahnfahrt 2. Klasse bei Vorlage der Fahrkarte <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bus	
Nächtigungskosten Zu Lasten von Projektmitteln: SAP-Kontierungsnummer anführen.	<input type="checkbox"/> Nächtigungskosten gemäß Originalbeleg (z.B. Hotelrechnung) 714500	
Datum	Unterschrift Projektmitarbeiter/in - Antragsteller/in	Unterschrift Projektleiter/in