

SEMP – Swiss-European Mobility Programme (Erasmus) Dozierendenmobilität

Januar 2019

Anmeldeformular

Bitte Formular gut leserlich und vollständig ausgefüllt einreichen an:

Universität Luzern / Mobilitätsstelle / Frohburgstrasse 3 / Postfach 4466 / CH-6002 Luzern

Tel. +41 41 229 50 65 / Email mobility@unilu.ch

1 Dozent / Dozentin

VON der Universität		Erasmus Code
Institut oder Seminar		
Name	Vorname	Titel
Postzustelladresse/Nr.		
PLZ	Ort	
Telefon		
E-Mail		
Geburtsdatum	SV-Nummer	
Nationalität		
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere/welche?	

2 Kontaktperson an der Gastuniversität

AN die Universität		
Erasmus Code der Universität		
Institut oder Seminar		
Name	Vorname	Titel
Funktion		
Telefon		
E-Mail		

3 Thema des Lehrauftrags

Bezeichnung des Lehrprogramms bzw. der Vorlesung
.....

4 Dauer und Grund des Aufenthaltes (min. 2 Tage, max. 2 Monate und min. 8 Lektionen pro Woche)

Wann?	<input type="checkbox"/> Herbstsemester 20..	<input type="checkbox"/> Frühjahrssemester 20..
Anzahl Tage des Aufenthaltes?	von	bis
Anzahl Unterrichtsstunden pro Woche		
Unterrichtssprache		
Welche Studienstufe wird an der Gastuniversität unterrichtet oder betreut? <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Doktorat		
Während des Aufenthaltes ist ein ausreichender Versicherungsschutz für Krankheit (inkl. Mutterschaft), Unfall und Privathaftpflicht vorhanden:		
<input type="checkbox"/> ja, es wurden ausreichende Abklärungen getätigt (Rücksprache mit Arbeitgeber und/oder Versicherung ist erfolgt)		
<input type="checkbox"/> nein, Grund		

5 Unterstützung

In welcher Art und Form unterstützt die Universität Luzern, resp. die Heimuniversität den Aufenthalt?

.....

.....

.....

6 Beilagen

1) Für Incoming und Outgoing:
- Formular „Teaching Programm“

2) Nur für Outgoing:
- Provisorische Budgetplanung der Reisekosten (bitte hier auflisten):

.....

.....

.....

7 Unterschrift

Die Daten werden ausschliesslich für universitäre Zwecke verwendet.

Ort und Datum

Unterschrift Dozent / Dozentin

.....

.....

8 Bestätigung Institut/Seminar an der Universität Luzern

Für Incoming und Outgoing:

Kurze Begründung und Bestätigung des Instituts/Seminars für den vorliegenden Antrag einer Dozierendenmobilität:

.....

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift Verantwortliche/r Institut oder Seminar

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift Dekan/in der zuständigen Fakultät

.....

.....