

**НАЦИОНАЛЕН ВОЕНЕН УНИВЕРСИТЕТ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”**

**5000 гр. Велико Търново, бул. „България” №76**

**телефон: (062)618822; факс:(062)618899; e-mail:** [**nvu@nvu.bg**](mailto:nvu@nvu.bg)

**ДО**

**ИНСТИТУЦИОНАЛНИЯ КООРДИНАТОР**

**ПО ПРОГРАМА „ЕРАЗЪМ+“**

**НА НВУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**РАПОРТ / ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие в мобилност за персонал по програма “ЕРАЗЪМ+”

за академичната 20\_\_/ 20\_\_ г.

от

/звание, име, презиме, фамилия/

Длъжност:

Структурно звено:

**Вид на мобилността, семестър (месец и държава):**

**Участие в международна седмица на партньорите:** Да 🞏Не 🞏

**Одобрена програма и/или покана от приемащата институция:**

**Какъв ще е приносът на мобилността за оптимизиране на дейността на НВУ „Васил Левски:**

.......................................................................................................................................

**Съответства ли мобилността на професионалната ви област на работа** (Посочете конкретно)

1. Разработени учебни материали (курсове на български и/или чужд език, дисциплини и др.):

2. Участие в мероприятия по входяща мобилност:

3. Активност и участие в работата по Програма „Еразъм+“:

**Защо желаете да участвате в програма „Еразъм+“** (Кратка мотивация)

**Осъществени изходящи мобилности по програма „Еразъм+”:**

|  |  |
| --- | --- |
| Първо участие |  |
| От 1 до 5 участия |  |
| 6 и повече участия |  |

**Владеене на чужди езици (по рамка на Европейския езиков паспорт:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Чужд език | Писане  (ниво) | Четене  (ниво) | Говорене  (ниво) | Разбиране  (ниво) |
| английски |  |  |  |  |
| *език на приемащата страна* |  |  |  |  |

**ДоПълнителна информация:**

|  |
| --- |
| Специални нужди/вкл. инвалидност: Да **🞏** Не 🞏  Моля уточнете:  Друго лице за контакт при необходимост – име и моб. телефон: |

Декларирам, че съм запознат/а с всички изисквания и процедури за кандидатстване по програма „Еразъм+“.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Мнение на началника на катедрата (ръководителя):**

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Мнение на декана на факултета (директора на департамента/института/ центъра; началника/ ръководителя на административното/ обслужващо звено):**

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Точкуване на критериите за оценка на преподаватели и служители**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Показател** | **Точки** |
| Одобрена покана от приемащата институция |  |  |
| Мотивираност за осъществяване на мобилност по Програма „Еразъм+“ |  |  |
| Степен на съответствие на професионалната област на работа на кандидата |  |  |
| Участие в мероприятия по входяща мобилност (посрещане, оказване на съдействие, мониторинг) |  |  |
| Принос на мобилността за оптимизиране дейността на НВУ „Васил Левски“ |  |  |
| Мнение на преките началници (ръководители) |  |  |
| Степен на владеене на работния чужд език (английски или езика на приемащата държава) |  |  |
| Брой осъществени мобилности по Програма „Еразъм +“ |  |  |
| Активно участие в работата по Програма „Еразъм+“ |  |  |
| За участие в международна седмица |  |  |
| **Общ резултат:** | |  |