*ALLEGATO 3*

|  |
| --- |
|  **Fac- simile Nulla Osta Direttore Dipartimento**DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA |

Al Direttore del Dipartimento

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE

Oggetto: Erasmus+ Staff Mobility for Teaching a.a. 2018/2019

Io sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO

che dal \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ mi recherò a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per espletare attività di Staff Mobility for Teaching per docenza/mobilità combinata (formazione e docenza).

Le spese relative alla predetta missione non graveranno sui fondi del Dipartimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VISTO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO