



Erasmus +

INTERCOLLEGE

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS +, ΚΑ1
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ (SMP)**

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2016 / 2017

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Επώνυμο:..... Όνομα:

Όνομα Πατέρα: Όνομα Μητέρας:

Ημερ. Γέννησης: Αρ. Ταυτότητας.....

Εθνικότητα.....

Κιν. Τηλ. Τηλ Οικίας:.....

Διεύθυνση Κατοικίας:.....

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (Hotmail, Yahoo κλπ) :.....

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (Intercollege)

Τμήμα:, Έτος Σπουδών:,

Επίπεδο σπουδών: (προπτυχιακό/ μεταπτυχιακό/ διδακτορικό)

Γνώση Ξένων Γλωσσών:,,

Είχε συμμετέχει ξανά στο Πρόγραμμα Erasmus Τοποθετήσεις; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι πότε και που;

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω περίοδο τοποθέτησης στον πιο κάτω οργανισμό υποδοχής :

Οργανισμός Υποδοχής και Χώρα	Πότε θέλεις να ξεκινήσει η τοποθέτηση και για πόσο χρονικό διάστημα σε μήνες

Υπογραφή:_____ Ημερομηνία: _____

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Με την παρούσα δήλωση εγώ, ο/η υπογεγραμμένος/η

.....

έχοντας υπόψη τις πρόνοιες περί ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) Νόμου Ν138(1)2001 και έχοντας προηγουμένως πλήρως ενημερωθεί από το Intercollege και με πλήρη επίγνωση, ότι το γραφείο Erasmus+, επιθυμεί όπως του δοθεί το δικαίωμα να γνωστοποιεί στο Ίδρυμα Δια Βίου Μάθησης και σε εργοδοτικούς οργανισμούς για σκοπούς έρευνας, τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου, δηλώνω και δίδω ελεύθερα και ανεπηρέαστα τη συγκατάθεσή μου, όπως το Πανεπιστήμιο, ενεργεί όπως αναφέρεται πιο πάνω και συμπεριλαμβάνει τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου σε σχετικό αρχείο για τον προαναφερόμενο σκοπό.

Υπογραφή

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

.....