Вх.№........................./...........2023 г.

**ДО КООРДИНАТОРА**

**НА ПРОЕКТ №BG05M2OP001-2.016-0025**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за участие в специализация/мобилност в асоцииран партньор по проект №BG05M2OP001-2.016-0025 „Създаване на мултидисциплинарна образователна среда за развитие на кадри с интегрални компетентности в областта на биомедицината и здравеопазването“

От ……………………………………..…………………………………………….

*(трите имена на кандидата)*

ЕГН ……………………………….., постоянен адрес ……………………………………….

Телефон …………………………………………. Email ……………………………………..

Преподавател в университет……………………………………………………………..……

Факултет ………………………………. Катедра ……………………………….

Професионално направление, в което обучавам студенти:

4.6 Информатика и компютърни науки

Ниво на владеене на английски език: …….

1. Заявявам желанието си да участвам в следното:

* Краткосрочна двуседмична специализация на преподавател;
* Краткосрочна двуседмична специализация на млад преподавател (до 34 г. вкл.);

*(Моля, отбележете с Х вярното за Вас.)*

1. В следния асоцииран партньор по проекта:

* Universitatea Ovidius Din Constanta – Румъния;
* Aristotle University of Thessaloniki – Гърция;
* Óbuda University – Унгария.

*(Моля, отбележете с Х вярното за Вас.)*

* Съгласен/сна съм с изискването за минимум 4 часа преподаване седмично в асоциирания партньор.
* Съгласен/сна съм след завръщане от специализацията/мобилността да участвам в споделено преподаване в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“, гр. Варна.

**Прилагам следните документи:**

1. Декларация-съгласие за обработка на личните данни;
2. Копие от документ за владеене на английски език (в случай, че кандидатът не разполага с такъв документ, нивото на владеене се декларира само в заявлението за кандидатстване по-горе).

………..2023 год. С уважение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Варна (име, фамилия)