

GRANT AGREEMENT FÜR ERASMUS+ PERSONALMOBILITÄT ZU FORT- UND WEITERBILDUNGSZWECKEN (STT)

**DIESES DOKUMENT IST VOLLSTÄNDIG AM PC AUSZUFÜLLEN
UND VOR REISEBEGINN IM ORIGINAL EINZUREICHEN**

DIENSTREISE

Zielland			
Zielort			
Ziel-Einrichtung			
Erster Arbeitstag*		Letzter Arbeitstag*	

*ohne Reisetage

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

ERASMUS-Code	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="B"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="E"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="L"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="N"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="3"/>
Anschrift	Unter den Linden 6, D-10099 Berlin
Bereich	Hochschulbildung
Ansprechpartnerin	Christina Bohle, Hochschulkoordinatorin Erasmus+
Abteilung Studienjahr	Abteilung Internationales
E-Mail Telefon	christina.bohle@hu-berlin.de +49 30 2093-46715

DER/DIE TEILNEHMENDE

Nachname(n)			
Vorname(n)			
Geschlecht [m/w/d]		Staatsangehörigkeit	
vollständige offizielle Anschrift (Str./PLZ/Ort)			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Position an der HU			
Abteilung/Fachbereich			
Kategorie	Contin. Education Finance	Student Information International Office	Academic Staff General Admin and Technical Administration Sonstige
Bisherige Tätigkeit in Jahren	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 10-20	<input type="checkbox"/> >20
Geburtsdatum (dd.mm.yyyy)			

Bankkonto, an das die finanzielle Unterstützung gezahlt werden soll:	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	
private Anschrift in Deutschland	Straße und Hausnr.
	PLZ und Ort
IBAN	
BC/BIC/SWIFT	
Name der Bank	

FINANZIERUNGSPLAN [WIRD VOM ERASMUS-TEAM AUGEFÜLLT]

Der/die Teilnehmende erhält: <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung aus Erasmus+ Mitteln der EU <input type="checkbox"/> Teilweise finanzielle Unterstützung aus Erasmus+ Mitteln der EU <input type="checkbox"/> Zero Grant-Förderung		Der Gesamtbetrag umfasst: <input type="checkbox"/> Förderung für die individuelle Unterstützung für physische Kurzzeitmobilität <input type="checkbox"/> Aufstockungsbetrag (Top Up) für Green Travel <input type="checkbox"/> Reisekostenbeihilfe (Betrag für Standardreise oder grünes Reisen) <input type="checkbox"/> Reisetage (Tage der zusätzlichen individuellen Unterstützung) <input type="checkbox"/> Außergewöhnliche Kosten für teure Reisen (auf Grundlage der tatsächlichen Kosten) <input type="checkbox"/> Finanzielle Zusatzförderung basierend auf dem Realkostenantrag	
Tagegeld-Pauschale		Fahrtkosten-Pauschale	
Anzahl der Arbeitstage	SUMME förderfähige Tage		Entfernung laut EU-Rechner km
Anzahl der Zero-Tage	Ländergruppen-Pauschale/Tag	€	SUMME €
Anzahl zusätzl. Reisetage (max. 2)	SUMME TG-Pauschale	€	Green Travel
„Green Travel“- Reisetage (max. 4)			Top-Up „Green Travel“ €

Diese Anlagen und Anhänge sind fester Bestandteil des Grant Agreements:

Anhang I **Mobility Agreement**
Anhang II **Letter of Confirmation**
Anhang III **Infoschreiben**
Anhang IV **Besondere Bestimmungen** (Vorrang vor Bestimmungen in Anhängen)
Anhang V **Allgemeine Bestimmungen**

Online-Survey **Ausfüll-Aufforderung mit Link erfolgt automatisch per E-Mail**

Die/Der Teilnehmende	
Berlin, _____	
Datum	Unterschrift

HU Berlin Christina Bohle, Erasmus+ Hochschulkoordinatorin	
Berlin, _____	
Datum	Unterschrift

ES WERDEN AUSSCHLIESSLICH HANDSCHRIFTLICHE UNTERSCHRIFTEN AKZPTIERT

ANHANG I MOBILITY AGREEMENT

STAFF MOBILITY FOR TRAINING (STT)

DI ESES DOKUMENT IST VON DER GASTUNIVERSITÄT ZU UNTERZEICHNEN UND VOR REISEBEGINN ALS SCAN AN erasmus.weiterbildung@hu-berlin.de ZU SCHICKEN

PLANNED PERIOD OF THE TRAINING ACTIVITY

Start date*		End date*	
Duration* (days)		*excluding travel days	

THE STAFF MEMBER

Last Name(s)			
First Name(s)			
Gender [male/female/undefined]		Nationality ¹	
E-Mail			
Academic Year			

THE RECEIVING INSTITUTION

Contact Person First Name			
Contact Person Last Name			
Contact Person Position			
E-Mail Phone			

A. If receiving institution is a UNIVERSITY

Name of University																							
ERASMUS-Code ²	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						
Faculty/Department																							

B. If receiving institution is an ENTERPRISE³

Name of Enterprise			
Public Body	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Non-Profit?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Number of Employees below 250?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Type of Organisation ⁴	
Legal Address			
City		Country	

THE SENDING INSTITUTION⁴

Name	Humboldt-Universität zu Berlin		
Address	Unter den Linden 6, D-10099 Berlin		
ERASMUS-Code	D B E R L I N 1 3		
Type of Institution: NACE code ⁴	P 85.42		
Country Code	DE	Size of Institution	> 250 employees
Contact Person	Christina Bohle, Erasmus-Coordinator		
Department	International Department		
E-Mail Phone	christina.bohle@hu-berlin.de +49 30 2093-46715		

SECTION TO BE COMPLETED BEFORE THE MOBILITY

I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME

Language of training			
Type of Staff Training	Job Shadowing Workshop	Training (incl. language courses) Other (incl. network)	
Training activity to develop pedagogical and/or curriculum design skills:	Yes	No	

Overall objectives of the mobility:
Added value of the mobility (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved):
Activities to be carried out:
Expected outcomes and impact (e.g. on the professional development of the staff member and on both institutions):

II. COMMITMENT OF THE THREE PARTIES

By signing this document, the staff member, the sending institution and the receiving institution/enterprise confirm that they approve the proposed mobility agreement.

The sending higher education institution supports the staff mobility as part of its modernisation and internationalisation strategy and will recognise it as a component in any evaluation or assessment of the staff member.

The staff member will share his/her experience, in particular its impact on his/her professional development and on the sending higher education institution, as a source of inspiration to others.

The staff member and the beneficiary institution commit to the requirements set out in the grant agreement signed between them.

The staff member and the receiving institution will communicate to the sending institution/enterprise any problems or changes regarding the proposed mobility programme or mobility period.

SIGNATURES

Staff Member		

Date	Signature	

Sending Institution	Christina Bohle, Erasmus-Coordinator (HU Berlin)

Date	Signature

Receiving Institution		

Date	Signature	

ONLY HANDWRITTEN SIGNATURES WILL BE ACCEPTED.

¹ **Nationality:** Country to which the person belongs administratively and that issues the ID card and/or passport.

² **Erasmus Code:** A unique identifier that every higher education institution that has been awarded with the Erasmus Charter for Higher Education receives. It is only applicable to higher education institutions located in Programme Countries.

³ All references to "**enterprise**" are only applicable to mobility for staff between Programme Countries or within Capacity Building projects.

⁴ The top-level NACE sector codes are available at http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST_NOM_DTL&StrNom=NACE_REV2&StrLanguageCode=EN

Certificates of attendance can be provided electronically or through any other means accessible to the staff member and the sending institution.

ANHANG II LETTER OF CONFIRMATION STAFF MOBILITY FOR TRAINING (STT)

**LASSEN SIE DIESES DOKUMENT AM LETZTEN ARBEITSTAG UNTERSCHREIBEN.
SCHICKEN SIE ES ANSCHLIESSEND PER SCAN AN: erasmus.weiterbildung@hu-berlin.de**

THE RECEIVING INSTITUTION

Name																					
ERASMUS-Code (if applicable)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

I hereby confirm that

THE STAFF MEMBER

Last Name	
First Name	

has taken part in the training programme:

--

TRAINING PERIOD (EXCLUDING TRAVEL DAYS)

Start date		End date	
------------	--	----------	--

SIGNATURES

Date		Place	
<hr/>			
Stamp	Signature		