**ANEXO III: ACUERDO DE MOVILIDAD - PROGRAMA DE AYUDAS DE MOVILIDAD PARA ACTIVIDADES DE INTERNACIONALIZACIÓN DE LA UMH– PROGRAMA DESTINO PAS-FORMACIÓN 2019**

**Personal de Administración y Servicios UMH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| E-mail |  | | |

**Institución de destino**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | |
| Departamento/  Servicio/Facultad |  | | |
| Dirección |  | País |  |
| Persona de contacto  y cargo |  | E-mail y teléfono de  la persona de contacto |  |
| Periodo de la estancia: del día ……../………/2019 hasta el día ……../……../2019\* \*Último día elegible para finalizar la estancia: 31/12/2019 | | | |

#### **PROGRAMA DE FORMACIÓN**

Idioma utilizado en la formación: ………………………………………

|  |
| --- |
| **Objetivos generales de la movilidad:** |
| **Valor añadido de la movilidad (en el contexto de las estrategias de modernización e internacionalización de las instituciones):** |
| **Actividades programadas:** |
| **Resultados e impacto esperados (p.ej. respecto al desarrollo profesional tanto del participante como de las instituciones):** |

|  |
| --- |
| **Personal de Administración y Servicios UMH**  Nombre:  Firma: Fecha: |

|  |
| --- |
| **Director/Responsable UMH**  Firma y sello: Fecha: |

|  |
| --- |
| **Institución de destino**  Nombre del responsable y cargo:  Firma y sello: Fecha: |