**ANEXO II: ACUERDO DE MOVILIDAD - PROGRAMA DE AYUDAS DE MOVILIDAD PARA ACTIVIDADES DE INTERNACIONALIZACIÓN DE LA UMH– PROGRAMA DESTINO PTGAS-FORMACIÓN 2025**

**Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios UMH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos/Last name |  | Nombre/Name |  |
| E-mail |  |

**Institución de destino/ Host institution**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/Name |  |
| Departamento/Servicio/FacultadDepartment/Faculty |  |
| Dirección/Address |  | País/Country |  |
| Persona de contactoy cargoContact person andposition |  | E-mail y teléfono de la persona de contactoE-mail and phone no.of contact person |  |
| Periodo de la estancia: del día ……../………/2025 hasta el día ……../……../2025\*Planned period of the physical mobility\*Último día elegible para finalizar la estancia ver bases de la convocatoria |

#### **PROGRAMA DE FORMACIÓN/ TRAINING PROGRAMME**

Idioma utilizado en la formación/Language of training: ………………………………………

|  |
| --- |
| **Objetivos generales de la movilidad/ Overall objectives of the mobility::** |
| **Valor añadido de la movilidad (en el contexto de las estrategias de modernización e internacionalización de las instituciones):****Added value of the mobility (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved):** |
| **Actividades programadas/ Activities to be carried out:** |
| **Resultados e impacto esperados (p.ej. respecto al desarrollo profesional tanto del participante como de las instituciones):****Expected outcomes and impact (e.g. on the professional development of the staff member and on both institutions):** |

|  |
| --- |
| **Participante/ The staff member**Nombre/Name:Firma/ Signature: Fecha/ Date:  |

|  |
| --- |
| **Director/Responsable del Servicio/departamento UMH** Name of the responsible person UMHFirma /Signature: Fecha/Date:  |

|  |
| --- |
| **Institución de destino**Nombre del responsable y cargo:Name of the responsible person:Firma y sello/Signature and Stamp: Fecha:  |