



**Antrag auf einen Mobilitätzuschuss
im Rahmen von ERASMUS+
Staff Training 2024/25**

An die Internationale Beziehungen – International Relations der Medizinischen Universität Innsbruck	Eingang (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	Erledigung (von der Abteilung Internationale Beziehungen auszufüllen) Bewilligt in der Höhe von:
--	---	---

AntragstellerIn (Titel, Zuname und Vorname) <input type="checkbox"/> allg. Bed. <input type="checkbox"/> wiss. Bed.	
Organisationseinheit	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Adresse	
Telefon/Fax /E-Mail	
Konto: IBAN/BIC	

Name der Gastinstitution	
ERASMUS Code der Gastinstitution (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	
Institutional Coordinator	

Details zum Arbeitsplan

Aufenthalt von – bis	
Anzahl der Arbeitstage und Anzahl der Übernachtungen	
Abteilung/Institut der Gastuniversität	
Kontaktperson – Position Name, Telefon, Fax, E-Mail	
Arbeitssprache für das Training	
Arbeitsprogramm	
Tag 1	

Tag 2	
Tag 3	
Tag 4	

Voraussichtliche Reisekosten			

 (Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

An die
**Personalabteilung
 der Medizinischen Universität**
 im Wege der Abteilung für Internationale
 Beziehungen

hier

Einlaufbestätigung der Personalabteilung
--

Reisekostenabrechnung im Rahmen von Erasmus+ Personalmobilität

Name/Amtstitel		
Im Dienstverhältnis zur Medizinischen Universität Innsbruck	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Institut/Klinik/Abteilung		
Ziel der Reise (Ort und Land)		
Dauer der Reise	Datum: _____	(Beginn)
	Datum: _____	(Ende)
Zweck der Reise (Genauere Angabe des Projektes)	.	
<u>Festgelegte Reisekostenvergütung:</u>		
Transportmittel:	<input type="checkbox"/> Flug Economy <input type="checkbox"/> Bahnfahrt 2. Klasse bei Vorlage der Fahrkarte <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bus	
Nächtigungskosten	<input type="checkbox"/> Nächtigungskosten gemäß Originalbeleg (z.B. Hotelrechnung)	
Zu Lasten von Projektmitteln: SAP-Kontierungsnummer anführen.	KA 131	
Datum	Unterschrift Projektmitarbeiter/in - Antragsteller/in	Unterschrift Projektleiter/in