



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FIRENZE
**CANDIDATURE PER MOBILITA' ERASMUS –
DOCENTI**

NOME

.....

COGNOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

TEL. FISSO

CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

DISCIPLINA DI DOCENZA ALL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI FIRENZE

ISTITUTO D' ACCOGLIENZA (dall'elenco Sedi in Partnership, già
accettato)

TITOLO DEL PROGRAMMA PREVISTO

PERIODO DI MOBILITA' PREVISTO

DURATA: ____ giorni PERIODO: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ /2012

INTERVENTO DIDATTICO IN LINGUA

TRAMITE INTERPRETE AUTOFINANZIATO/ ORGANIZZATO
CONOSCENZA PROPRIA DELLA LINGUA :

PARLATA principiante buono molto buono ottimo
SCRITTA principiante buono molto buono ottimo



Ministero dell'Università e della Ricerca

Accademia di Belle Arti di Firenze

via Ricasoli, 66 – 50122 Firenze Italia Tel. 055.215449 – 055.2398660 – Fax 055.2396921

www.accademia.firenze.it



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI FIRENZE

DICHIARAZIONE

Dichiaro con la presente di aver letto tutte le informazioni generali del bando e con la sottoscrizione della presente dichiarazione accetto sin d'ora tutte le condizioni in esso contenute.

Data: Firenze, __/__/2011

firma



Ministero dell'Università e della Ricerca

Accademia di Belle Arti di Firenze

via Ricasoli, 66 – 50122 Firenze Italia Tel. 055.215449 – 055.2398660 – Fax 055.2396921

www.accademia.firenze.it