**ACEPTACIÓN DE LA BECA**

**PROFESORES UNIR PARA IMPARTIR DOCENCIA**

**STAFF MOBILITY FOR TRAINING (STA)**

El abajo firmante:

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacido/a en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARA

Que acepta la beca de movilidad del proyecto Subvencionada por la UE en el marco del Erasmus+ Teaching Mobility Programme (STA) para el desarrollo de una acción formativa en (Universidad/Ciudad/País)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con una duración de (en días) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fecha de comienzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y fecha de fin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previstas.

* Que se compromete a utilizar dicha beca para las finalidades y objetivos indicados en el proyecto STA.
* Se compromete a devolver la cantidad total de la beca en el caso de no subsistir las condiciones arriba mencionadas, las mencionadas en la convocatoria y aquellas pactadas en el convenio de subvención entre participante y UNIR.
* Se compromete a ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA toda aquella información e informes que le sean solicitados por UNIR en relación con la beca recibida y el proyecto de docencia.

Lo que firmo a todos los efectos.

Con fecha de:

Firma: