



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

An Internationale Beziehungen – International Relations der Medizinischen Universität Innsbruck (A INNSBRU21)	Eingang (von der Abteilung Internationale Beziehungen auszufüllen)	Erledigung (von der Abteilung Internationale Beziehungen auszufüllen) Bewilligt in der Höhe von:
--	---	---

Antragsteller/in (Titel, Zuname und Vorname)	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon/Fax /E-Mail	
Konto: IBAN/BIC	
Aktives Dienstverhältnis zum Bund/MUI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, welches
Institut/Klinik	

Daten zur Reise

Zielland/Zielort	
Name der Gastinstitution	
ERASMUS Code der Gastinstitution (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	
Zweck der Dienstreise	
Aufenthalt von – bis	
Anzahl der Arbeitstage und Anzahl der Übernachtungen	

(Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)



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

hier

Einlaufbestätigung der Personalabteilung

Reisekostenabrechnung im Rahmen von Erasmus+ Teaching Staff Mobility

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 Zu Lasten von Projektmitteln: SAP-Kontierungsnummer anführen.	<input type="checkbox"/> Nächtigungskosten gemäß Originalbeleg (z.B. Hotelrechnung) KA 131	
Datum	Unterschrift Projektmitarbeiter/in - Antragsteller/in	Unterschrift Projektleiter/in