|  |
| --- |
| **ERASMUS+ PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR** |

#### MEMORIA FINAL DE LA ESTANCIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PARTICIPANTE** | | |
| 1º apellido | 2º apellido | Nombre | | DNI/ NIF |
| Departamento | | | | |

**UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN DE ACOGIDA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | |
| Ciudad: | País: |
| Modalidad: STA  STT | |

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA:**

|  |
| --- |
| Período en el centro extranjero:  Fecha inicio: día    mes       año       Fecha fin: día    mes       año |

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| Comente el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el Acuerdo de Movilidad, indicando las actividades realizadas y los resultados obtenidos.  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**OBSERVACIONES / COMENTARIOS**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALORACIÓN (1 – 5: 1 pobre/negativa -5 excelente)**   |  |  | | --- | --- | | Grado de cumplimiento de los objetivos previstos | 1  2  3  4  5 | | Grado de satisfacción general con la movilidad | 1  2  3  4  5 | | Colaboraciones futuras con la Universidad/Institución de acogida | 1  2  3  4  5 | | | | |
| Fecha:  Fdo.: | Fecha:  Vº Bº |