

Annex 2: Acceptació de mobilitat per part de la institució d'acollida / Acceptance of mobility by the hosting institution

Persona que supervisarà la mobilitat en nom de la institució d'acollida / Person supervising the mobility on behalf of the hosting institution	Nom Cognom / Name Surname
Càrrec i departament / Position and department	
Contacte / Contact	Email Tel.
Objectius acordats per a la mobilitat / Agreed goals for the mobility	
Tasques acordades a realitzar durant la mobilitat / Agreed tasks to be carried out during the mobility	
Data /Date	Signatura / Signature