movetia
Austausch und Mobilität
Echanges et mobilité
Scambi e mobilità
Exchange and mobility

Schweizer Programm zu Erasmus+ / Swiss-European Mobility Programme SEMP
Projektaufruf 2022

# Antragsformular für Mobilitätskonsortien Qualitätszertifikat

## Allgemeine Informationen

Mit diesem Formular können Organisationen oder Institutionen eine Akkreditierung als Mobilitätskonsortium im Rahmen des Schweizer Programms zu Erasmus+ /Swiss European Mobility Programme SEMP beantragen.
Voraussetzung ist, dass das Konsortium aus mindestens zwei Organisationen besteht, wovon mindestens eine eine offiziell anerkannte Hochschule oder eine Höhere Fachschule mit eidgenössisch anerkanntem Bildungsgang der Tertiärstufe ist. Weitere Informationen zu Mobilitätskonsortien auf Tertiärstufe finden Sie im Erasmus+ Programmleitfaden und im SEMP Leitfaden Call 2022.

Die Akkreditierung ist für die gesamte Dauer des Schweizer Programms zu Erasmus+ (2018–2022) gültig. Im Falle einer Assoziierung der Schweiz an Erasmus+ ab 2023 verliert diese Akkreditierung ihre Gültigkeit.

Mit der Akkreditierung sind Konsortien berechtigt, im Rahmen des Schweizer Programms zu Erasmus+ auf Tertiärstufe Mittel für die Mobilität von Einzelpersonen (Swiss-European Mobility Programme SEMP) zu beantragen und Mobilitäten zu fördern.[1] Konsortien, die bereits im Call 2022 Mobilitätsaktivitäten durchführen möchten, müssen zusätzlich einen Mobilitätsantrag (online) einreichen.

*Bitte füllen Sie alle Felder aus und beantworten Sie die Fragen so ausführlich wie möglich. Zusätzliche Anhänge zum Formular sind nicht notwendig. Unvollständige Anträge können nicht berücksichtigt werden.*

## Einreichung

| | |
|---|---|
| Einreichung des Antrags per E-Mail an | Movetia |
| E-Mail-Adresse | erasmus@movetia.ch |
| Telefon | +41 32 462 00 50 |
| Website | www.movetia.ch |
| Frist | 1. März 2022 |

BEISPIEL

1 Höhere Fachschulen sind zur Förderung von Mobilitäten ihrer Bildungsgänge auf Tertiärstufe berechtigt.

# A Aufbau des Konsortiums

## A.1 Antragstellende Institution

Name _____
Adresse _____
Postleitzahl / Ort _____
Website _____

## A.2 Kontaktperson

Titel _____
Vorname / Name _____
Abteilung _____
Funktion _____
Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht) _____
Postleitzahl / Ort _____
E-Mail _____

## A.3 Gesetzliche Vertretung

Titel _____
Vorname / Name _____
Abteilung _____
Funktion _____
Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht) _____
Postleitzahl / Ort _____
E-Mail _____

## A.4 Hintergrund und Erfahrung

a. Bitte stellen Sie Ihre Institution kurz vor und beschreiben Sie deren Ziele, Zielgruppen, regelmässige Aktivitäten sowie andere relevante Aspekte.

b. Worin bestehen die Aktivitäten und Erfahrungen Ihrer Institution in den für dieses Konsortium relevanten Bereichen? Hat Ihre Institution bereits ein Mobilitätskonsortium koordiniert?

c. Welche Fähigkeiten und Fachkenntnisse haben die Schlüsselpersonen Ihrer Institution in Bezug auf den Zweck dieses Konsortiums?

Bitte nennen Sie alle Ihre nationalen Partner des Mobilitätskonsortiums:

BEISPIEL

## A.5 Partnerorganisation

Name _____
Adresse _____
Postleitzahl / Ort _____
Website _____
E-Mail _____
Telefon _____

### A.5.1 Profil

Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? _____
Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? _____

### A.5.2 Gesetzliche Vertretung

Titel _____
Vorname / Nachname _____
Abteilung _____
Funktion _____
Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht) _____
Postleitzahl / Ort _____
E-Mail _____

## A.6 Partnerorganisation

Name _____
Adresse _____
Postleitzahl / Ort _____
Website _____
E-Mail _____
Telefon _____

### A.6.1 Profil

Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? _____
Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? _____

### A.6.2 Gesetzliche Vertretung

Titel _____
Vorname / Nachname _____
Abteilung _____
Funktion _____
Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht) _____
Postleitzahl / Ort _____
E-Mail _____

## A.7 Partnerorganisation

Name _____
Adresse _____
Postleitzahl / Ort _____
Website _____
E-Mail _____
Telefon _____

BEISPIEL

### A.7.1 Profil

Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? _____
Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? _____

### A.7.2 Gesetzliche Vertretung

Titel _____
Vorname / Nachname _____
Abteilung _____
Funktion _____
Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht) _____
Postleitzahl / Ort _____
E-Mail _____

# B Beschreibung des Konsortiums

a. Was sind die Ziele des Mobilitätskonsortiums?

b. Welche Probleme und Bedürfnisse möchten Sie mit dem Konsortium angehen, insbesondere hinsichtlich der einzelnen Institutionen der Tertiärstufe oder anderen Partnerorganisationen, die Teil des Konsortiums sind?

c. Welche Arten von Mobilitätsaktivitäten werden durchgeführt?

d. Wieso und auf welche Weise haben Sie Ihre Konsortiumspartner ausgewählt?

e. Falls zutreffend: Welche Erfahrungen und Kompetenzen werden Unternehmen und/oder andere Institutionen in das Konsortium einbringen?

## B.1 Management

a. Bitte beschreiben Sie das Management Ihres Konsortiums, z. B. in Bezug auf

- die Bündelung und Aufteilung von Aufgaben/Ressourcen innerhalb des Konsortiums,
- den Abschluss von interinstitutionellen Abkommen mit internationalen Partnern,
- die Vermittlung von Gastinstitutionen/-unternehmen und
- die Vorbereitung von Lern- und Mobilitätsvereinbarungen mit den Teilnehmenden, sofern dies einen Mehrwert gegenüber der individuellen Organisation durch die einzelnen Konsortiumsmitglieder bietet.

## B.2 Mobilität: Vorbereitung für individuelle Teilnehmende

a. Welche Art der Vorbereitung wird das Konsortium den Teilnehmenden zusätzlich zu oder anstelle der Vorkehrungen der einzelnen Konsortiumsmitglieder anbieten (z. B. bezüglich Aufgaben, Interkulturalität, Sprache, Risikoprävention, besondere Bedürfnisse usw.)?

b. Wer wird diese Vorbereitungsmassnahmen durchführen?

BEISPIEL

## B.3 Hauptaktivitäten

a. Bitte geben Sie Auskunft über die folgenden Aspekte:

- Welche Aufgaben und Zuständigkeiten haben die einzelnen Partner (einschliesslich des Antragstellers/Koordinators) innerhalb der Aktivitäten des Konsortiums?
- Wird das Konsortium oder werden die einzelnen Mitglieder den Teilnehmenden vor, während und nach der Mobilität Informationen und Unterstützung anbieten, einschliesslich bei Anerkennungsfragen?
- Wer ist für die Auswahl der Teilnehmenden und die Ergreifung von Massnahmen bezüglich der Teilnahme benachteiligter Gruppen zuständig?
- Falls sich das Konsortium mit dieser Thematik auseinandersetzt, beschreiben Sie bitte:
    - Wie werden Sie mit Ihren Konsortiumspartnern und anderen relevanten Akteuren kooperieren und kommunizieren?
    - Wie wird die Kontrolle der Teilnehmenden während ihrer Mobilitäten geregelt?
    - Wer wird ihr Mobilitätsprogramm und ihre Fortschritte überprüfen?

## B.4 Zusammenfassung

a. Bitte geben Sie einen kurzen Überblick über Ihr Mobilitätskonsortium. Fassen Sie sich dabei bitte kurz und erwähnen Sie mindestens

- die Ziele Ihres Konsortiums,
- die Grundelemente der Hauptaktivitäten sowie
- eine kurze Beschreibung der erhofften Ergebnisse und Wirkungen

BEISPIEL

# C Auflistung der Mitglieder als Partner des Mobilitätskonsortiums

| Name der Institution/Organisation | Art der Institution/Organisation |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

# D Unterschrift

Ich, der/die Unterzeichnende, rechtliche Vertretung der antragstellenden Institution, erkläre hiermit, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben nach meinem besten Wissen zutreffend sind.

Ort, Datum _____

Name der antragstellenden Institution _____

Name der gesetzlichen Vertretung (zeichnungsberechtigte Person) _____

Unterschrift _____

Stempel

BEISPIEL