Schweizer Programm zu Erasmus+ / Swiss-European Mobility Programme SEMP
Projektaufruf 2024

Akkreditierung für Mobilitätskonsortien

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](https://www.swissuniversities.ch/de/hochschulraum/anerkannte-schweizer-hochschulen/) oder eine [Höhere Fachschule](https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/hbb/allgemeine-informationen-hf.html) mit eidgenössisch anerkanntem Bildungsgang der Tertiärstufe ist. Weitere Informationen zu Mobilitätskonsortien auf Tertiärstufe finden Sie im Leitfaden zum Swiss-European Mobility Programme, Antragsjahr 2024.

Erasmus+ programme Guide

Die Akkreditierung ist für die gesamte Dauer des Schweizer Programms zu Erasmus+ (2018–2023) gültig. Im Falle einer Assoziierung der Schweiz an Erasmus+ 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. Konsortien, die bereits im Call 2024 Mobilitätsaktivitäten durchführen möchten, müssen über ihre Konsortialleitung zusätzlich einen Mobilitätsantrag (online) einreichen.

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

Einreichung

|  |  |
| --- | --- |
| Einreichung des Antrags (Word oder PDF) per E-Mail an | Movetia |
| E-Mail | erasmus@movetia.ch |
| Telefon  | +41 31 303 22 04 |
| Website  | www.movetia.ch  |
| Frist | 5. März 2024 |

1. Zusammensetzung Konsortium
	1. Antragstellende Institution (Leitung)

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Website  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Kontaktperson Movetia

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vorname, Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Abteilung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Funktion | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vorname, Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Abteilung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Funktion | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. 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:

* 1. Partnerorganisation

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Website  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vorname, Nachname  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Abteilung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Funktion | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Partnerorganisation

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Website  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vorname, Nachname  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Abteilung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Funktion | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Partnerorganisation

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Website  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine öffentliche Einrichtung? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Ist Ihre Partnerinstitution eine Non-Profit-Organisation? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* + 1. Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Vorname, Nachname  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Abteilung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Funktion | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (falls sie von jener der Institution abweicht)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Postleitzahl, Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

1. Beschreibung des Konsortiums
2. Was sind die Ziele des Mobilitätskonsortiums?
3. Welche Probleme und Bedürfnisse möchten Sie mit dem Konsortium angehen, insbesondere hinsichtlich der einzelnen Institutionen der Tertiärstufe Hochschul- und höheren Berufsbildung oder anderen Partnerorganisationen, die Teil des Konsortiums sind?
4. Welche Mobilitätsaktivitäten werden durchgeführt?

|  |
| --- |
|  |

1. Wie und weshalb fiel die Wahl auf die Konsortiumspartner?
2. Falls zutreffend: Welche Erfahrungen und Kompetenzen werden Unternehmen und/oder andere Institutionen in das Konsortium einbringen?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Management
1. 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 («Learning Agreements» / «Mobility Agreements») mit den Teilnehmenden, sofern dies einen Mehrwert gegenüber der individuellen Organisation durch die einzelnen Konsortiumsmitglieder bietet.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Mobilität: Vorbereitung der Teilnehmenden
1. Welche Art der Vorbereitung wird das Konsortium den Teilnehmenden zusätzlich zu oder anstelle von Vorkehrungen der einzelnen Konsortiumsmitglieder anbieten (z. B. bezüglich Aufgaben, Interkulturalität, Sprache, Risikoprävention, besondere Bedürfnisse usw.)?
2. Wer wird diese Vorbereitungsmassnahmen durchführen?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Hauptaktivitäten
1. Bitte geben Sie Auskunft über die folgenden Aspekte:
* Welche Aufgaben und Zuständigkeiten haben die einzelnen Partner (einschliesslich des Antragstellers/Konsortialleitung) 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?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Zusammenfassung
1. 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

|  |
| --- |
|  |

1. Auflistung der Mitglieder als Partner des Mobilitätskonsortiums

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

1. 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  |  |