

An das  
**International Office**  
**der Medizinischen Universität Wien**  
E-Mail: internationaloffice@muv.ac.at

## STAFF MOBILITY ACCEPTANCE FORM

**Familiennamen und Vorname des Teilnehmers: /**  
Name and First Name of the Applicant:

-----

**Aufnahmeeinrichtung: /**  
Receiving Department:

-----

**geplanter Zeitraum des Aufenthalts: /**  
Planned Period of the Mobility:

-----

***Wir als aufnehmende Abteilung bestätigen die Annahme des vom Bewerber vorgelegten Mobilitätsvertrags (= Mobility Agreement) /***  
*The receiving department does confirm that the proposed Mobility Agreement (to be submitted by the applicant) is approved*

.....

Date, Stamp and Signature / Datum Stempel und Unterschrift

.....

Date, Signature of the applicant / Datum und Unterschrift des Bewerbers