**Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru**

**Erasmus+ program mobilnosti KA1**

Obrazac P.O.7.1.

**OBRAZAC ZA ODOBRENJE MOBILNOSTI NASTAVNOG OSOBLJA**

 (znakom x označavate polje koje izabirete)

Ispunjava odlazno osoblje u elektroničkom obliku

Ja, zaposlenik/ica      , OIB:      , molim Odjel Veleučilišta:       da mi odobri mobilnost u svrhu : **[ ]** podučavanja **[ ]** usavršavanja na inozemnoj instituciji domaćinu:      (naziv i adresa institucije) u trajanju od      .      . 20     . do      .      . 20     . u okviru programa mobilnosti: **[ ]** Erasmus+ **[ ]** drugi temelj mobilnosti:

Datum:       Potpis odlaznog osoblja:

|  |
| --- |
| Ispunjava ručno pročelnik Odjela  |

**Odjel** **Veleučilišta:**  **[ ]  ODJEL ZA ZDRAVSVENE STUDIJE [ ]  POSLOVNI ODJELA [ ]  UPRAVNI ODJELA**

**Pročelnik/ica:**

(titula, ime i prezime pročelnika/ice određenog odjela)

uvidom u plan i program aktivnosti mobilnosti, s odlaskom na mobilnost zaposlenika:

 **[ ]** suglasan sam **[ ]**  ne dajem suglasnost

Napomena:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis pročelnika Odjela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Ispunjava ručno Erasmus Povjerenstvo |

**Erasmus Povjerenstvo** Veleučilišta “Lavoslav Ružička” u Vukovaru potvrđuje da je student/ica prošao/la prijavni postupak te je **[ ]**  imenovan/a **[ ]** nije imenovan/a za mobilnost prema gore navedenim podacima.

Datum:

Potpis predsjednika

Erasmus povjerenstva:

\* Popunjeni primjerak potrebno je dostaviti Erasmus koordinatoru Veleučilišta „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru.