

**Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru**

**Erasmus+ program mobilnosti KA107**

**PRIJAVNI OBRAZAC**

**ZA OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA**

Obrazac ispunite u elektroničkom obliku, isprintajte i potpišite

**PODACI O OSOBLJU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME KANDIDATA |       |
| DATUM I GODINA ROĐENJA:  |        |
| OIB  |       |
| ODJEL VELEUČILIŠTA „LAVOSLAV RUŽIČKA“ U VUKOVARU NA KOJEM STE ZAPOSLENI  |       |
| NAZIV INOZEMNE USTANOVE I DRŽAVA |       |
| PLANIRANO RAZDOBLJE MOBILNOSTI  |       |
| PLANIRANI DATUM ODLASKA NA MOBILNOST |       |
| VRSTA POSEBNE POTREBE/INVALIDITETA/TJELESNOG OŠTEČENJA |       |
| STUPANJ INVALIDITETA (U%) |       |

**Opišite vrstu posebne potrebe/invaliditeta/tjelesnog oštećenja:**

U prilogu dostavljam:

Mjesto i datum prijave:

Potpis kandidata:

Napomena: Ovaj obrazac nije službeni obrazac Agencije za mobilnost i programe EU. Ukoliko kandidat bude izabran/a na Erasmus natječaju, primit će obavijest od Erasmus koordinatora o dodatnoj dokumentaciji koju treba dostaviti u svrhu traženja dodatnih sredstava za pokriće posebnih potreba.