**Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru**

**Erasmus+ program mobilnosti KA1**

**OBRAZAC ZA ODOBRENJE MOBILNOSTI NASTAVNOG OSOBLJA**

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**

**KATEDRA ZA ZAJEDNIČKE PREDMETE**

**Pročelnik/ica –Voditelj/ica:**

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

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

suglasan sam  ne dajem suglasnost

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

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis pročelnika Odjela/ voditelja katedre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 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: