**Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru**

**Erasmus+ program mobilnosti KA107 - 2017.**

**OBRAZAC ZA ODOBRENJE STUDENTSKE MOBILNOSTI**

Obrazac ispunite u elektroničkom obliku

**Ispunjava student/ica**

Ja, student/ica      , JMBAG:      , molim Odjel:       da mi odobri mobilnost u svrhu: 🞎studijskog boravka **[ ]** stručne prakse na inozemnoj instituciji domaćinu:      (naziv i adresa institucije) u trajanju od      /     20      do      /     20      u okviru programa mobilnosti: **[ ]**  Erasmus+ **[ ]** drugi temelj mobilnosti:      .

Datum:       godine. Potpis student/ice\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Ispunjava ručno ECTS koordinator Odjela na kojem student/ica studira |

**ODJEL VELEUČILIŠTA:** **[ ]  ODJEL ZA ZDRAVSVENE STUDIJE [ ]  POSLOVNI ODJEL [ ]  UPRAVNI ODJEL**

**ECTS koordinator:**

(titula, ime i prezime ECTS koordinatora)

Uvidom u plan i program aktivnosti mobilnosti, temeljem usporedbe sukladnosti studijskih programa;

**[ ]**  odobrava se mobilnost **[ ]** ne odobrava se mobilnost

Napomena/obrazloženje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis ECTS koordinatora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_