**Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru**

**Erasmus+ program mobilnosti KA1**

**Zahtjev za odobrenje sklapanja partnerstva**

|  |
| --- |
| Ispunjava inicijator suradnje |

1. **ODJEL** **VELEUČILIŠTA:  ODJEL ZA ZDRAVSVENE STUDIJE  POSLOVNI ODJELA**

**UPRAVNI ODJEL  KATEDRA ZA ZAJEDNIČKE PREDMETE**

**Pročelnik/ica :**

1. **SLUŽBA:**

**Voditelj/ica službe:**

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

uvidom u prijedlog za sklapanje

sporazuma o partnerstvu  Inter-institucijskog sporazuma sporazum o konzorciju

Podnosim zahtjev za odobrenje sklapanja partnerstva s ustanovom:

Prema predloženom prijedlogu za sklapanje sporazuma.

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

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

**Erasmus Povjerenstvo** Veleučilišta “Lavoslav Ružička” u Vukovaru donosi odluku o

**pokretanju  nepokretanju postupka sklapanja sporazuma**

**Obrazloženje:**

Datum: Erasmus povjerenstvo: