**Sveučilište/Univerzitet „VITEZ“ Vitez**

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

.

**OBRAZAC ZA ODOBRENJE MOBILNOSTI NASTAVNOG OSOBLJA**

(znakom x označavate polje koje izabirete, a znakom / označavate polje koje ne izabirete)

Ispunjava odlazno osoblje u elektroničkom obliku

Ja, zaposlenik/ica      , OIB:      , molim odjel:       da mi odobri mobilnost u svrhu: podučavanja na inozemnoj instituciji domaćinu:      (naziv i adresa institucije) u trajanju od      .     .20     . do      .     .20     .

u okviru programa mobilnosti: **[ ]** Erasmus+

Datum:       Potpis odlaznog osoblja:

|  |
| --- |
| Ispunjava ručno dekan  |

**Fakultet**

**Dekan:**

(ime i prezime i titula)

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

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

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

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis dekana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Erasmus Povjerenstvo** **Sveučilišta/Univerziteta „VITEZ“ Vitez** potvrđuje da je gore navedeni kandidat/kinja 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.