Klasa:

Urbroj:

Split,

**OBRAZAC PRETPRIJAVE ZA ERASMUS+**

**MOBILNOST NASTAVNOG I NENASTAVNOG OSOBLJA – MEDICINSKI FAKULTET**

Skenirani obrazac je potrebno dostaviti skupa s prijavom na erasmus@unist.hr

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime zaposlenika** |  |
| **Adresa e-pošte**  |  |
| **Naziv aktivnosti za koju** **se zaposlenik želi prijaviti** **(izbrisati onu aktivnost koja se** **ne odnosi na Vas)** | 🞎 Mobilnost osoblja u svrhu podučavanja🞎 Mobilnost osoblja u svrhu osposobljavanja |
| **Predloženi datumi** **trajanja aktivnosti\*** |  |
| **Prihvatna ustanova** |  |

|  |
| --- |
| **Ukratko opišite aktivnost na kojoj biste sudjelovali po danima (slobodno proširite donji prostor za opis)** |
|  |

**Potpis zaposlenika**

|  |
| --- |
| **Odobrenje voditelja Službe / Katedre** |
| **Ime i prezime:**  |  |
| **Naziv Službe / Katedre** |  |
| **Predložena mobilnost se odobrava**  | **🞎 DA****🞎 NE** |

**Potpis voditelja službe / katedre**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Odobrenje nadležnog prodekana** |  |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Predložena mobilnost se odobrava**  | **🞎 DA****🞎 NE** |

**Potpis prodekana**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\* u slučaju naknadne promjene inicijalno predloženih datuma mobilnosti,

potrebno je ponovno dobiti odobrenje nadležnih