**Akademska godina: 20  ./20  .**

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA ODOBRENJE DODATNOG FINANCIRANJA ZA PRISTUPNIKA S INVALIDITETOM**

**U SVRHU**

**OSNOVNI PODACI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime  |       |
| Odjel (služba) |  |
| Naziv radnog mjesta  |       |
| Naziv ustanove u inozemstvu |       |
| Dogovoreno razdoblje mobilnosti*(dd.mm.gggg.-dd.mm.gggg.)* |       |
| Trajanje mobilnosti *(broj dana bez uključenog puta)*  |       |
| Svrha Erasmus+ boravka u inozemstvu  |  |

**PODACI O INVALIDITETU**

|  |  |
| --- | --- |
| Vrsta invaliditeta  |       |
| Stupanj invaliditeta  |       |
| Posebne potrebe *(obrazložiti posebne potrebe te prijavi priložiti medicinsku dokumentaciju kao dokaz stupnja invaliditete pristupnika)* |
|       |

**Prilozi:**

* Medicinska dokumentacija kao dokaz stupnja invaliditeta

 **Vlastoručni potpis pristupnika**

**U Virovitici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**