****

**  
Veleučilište u Virovitici**

**Erasmus+ program mobilnosti**

**PRIJAVNI OBRAZAC**

**ZA ODOBRENJE DODATNOG FINANCIRANJA**

**ZA STUDENTE S POTPOROM ZA UKLJUČIVANJE**

**(*INCLUSION SUPPORT*)**

***Financijsku potporu za studente s potporom za uključivanje dodjeljuje Agencija za mobilnost i programe EU na temelju prijave i popratne dokumentacije.***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime studenta |  |
| Studijski program |  |
| Naziv visokog učilišta ili organizacije u inozemstvu za realizaciju Erasmus+ mobilnosti |  |
| Trajanje mobilnosti |  |
| Vrsta invaliditeta |  |
| Stupanj invaliditeta (u %)  \* *u privitku ovog obrasca priložite dokument u kojem je naveden stupanj invaliditeta* |  |
| **Obrazloženje** | |

**\****Privitak -* Rješenje nadležne ustanove/državnog tijela iz kojeg je vidljiv postotak i vrsta oštećenja (kopija); Potvrda obiteljskog liječnika ili liječnika specijalista (original, ne starija od 6 mjeseci).

**Vlastoručni potpis pristupnika**

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