**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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**