**ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE**

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA BIP**

**za mobilnost u sklopu Erasmus+ programa 20\_\_\_./20\_\_\_.**

Obrazac treba ispisati u **ELEKTRONIČKOM OBLIKU, ISPRINTATI I VLASTORUČNO POTPISATI.**

**1. PODACI O STUDENTU/STUDENTICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IME I PREZIME STUDENTA |  | | |
| DATUM I GODINA ROĐENJA |  | | |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA |  | | |
| DRŽAVLJANSTVO |  | | |
| SPOL | M | | Ž |
| ADRESA PREBIVALIŠTA |  | | |
| ADRESA BORAVIŠTA (ukoliko je različita od adrese prebivališta) |  | | |
| BROJ TELEFONA |  | | |
| BROJ MOBITELA |  | | |
| E-MAIL ADRESA |  | | |
| OIB |  | | |
| BROJ IKSICE |  | | |
| STUDENT S POTPOROM ZA UKLJUČIVOST | DA | NE | |
| STUDENT S MANJE MOGUĆNOSTI | DA | NE | |
| PLANIRATE LI KORISTITI NAKNADU ZA „ZELENO PUTOVANJE" | DA | NE | |

**2. PODACI O STUDIJSKOM PROGRAMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATIČNI BROJ STUDENTA |  | | |
| NAZIV STUDIJSKOG PROGRAMA |  | | |
| RAZINA STUDIJA | * Preddiplomski studij | | * Diplomski studij |
| STATUS STUDENTA | * Redoviti | | * Izvanredni |
| DATUM UPISA NA STUDIJ |  | | |
| GODINA STUDIJA |  | | |
| PONAVLJANJE STUDIJSKE GODINE | DA | NE | |
| DATUM ISTEKA STUDENTSKIH PRAVA |  |  | |
| PROSJEK OCJENA POLOŽENIH ISPITA (ukoliko je kandidat/ kandidatkinja na diplomskom studiju navesti i prosjek preddiplomskog studija) |  | | |

**3. ORGANIZACIJA MOBILNOSTI U SVRHU BIP-a I PLANIRANO RAZDOBLJE MOBILNOSTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOMBINIRANI INTENZIVNI PROGRAM (Blended Intensive Programme – BIP)** | - 5-30 dana u fizičkom obliku uz virtualnu komponentu | |
| Naziv programa |  | |
| Naziv i Erasmus kod institucije koordinatora BIP-a |  | |
| Ime i prezime, odjel, e-mail kontakt osobe na instituciji koordinatorici |  | |
| Dodijeljeni broj ECTS-bodova (min. 3 ECTS-a) |  | |
| Početak i završetak FIZIČKE mobilnosti (min. 2 mjeseca)  (datum, mjesec, godina) | **OD:** | **DO:** |
| Početak i završetak VIRTUALNE mobilnosti (ako je poznato) | **OD:** | **DO:** |

**4. JEZIČNE KOMPETENCIJE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Materinji jezik | |  | | | | |
| Jezik na kojem će se održati Erasmus+ aktivnost | |  | | | | |
| Strani jezik *(samoprocjena*) | Razumijevanje | | | Govor | | Pisanje |
| *Podaci o znanju stranog jezika temelje se na samoprocjeni prema* [*Zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike*](http://www.cambridgeenglishteacher.org/what_is_this)  *(A1, A2, B1, B2, C1, C2)* | *slušanje* | | *čitanje* | *govorna interakcija* | *govorna produkcija* |  |
|  | |  |  |  |

**6. PODACI O DOSADAŠNJEM SUDJELOVANJU U PROGRAMIMA MOBILNOSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Jeste li sudjelovali u nekom od programa mobilnosti tijekom svog studija(preddiplomska/diplomska razina)? |  |
| Ukoliko jeste, navedite naziv programa, mjesto i razdoblje mobilnosti |  |

**IZJAVA O DVOSTRUKOM FINANCIRANJU:**

**Potpisom ove prijave i pod materijalnom odgovornošću izjavljujem da nisam korisnik drugog izvora financiranja dodijeljenog za realizaciju predmetne mobilnosti iz sredstava koji potječu iz sredstava Europske unije.**

**MJESTO I DATUM PRIJAVE:** Zagreb,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTPIS STUDENTA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. UPUTE ZA PRIJAVU**

Prijavni obrazac u elektroničkom obliku potrebno je poslati na email adresu: [erasmus@zvu.hr](mailto:ERASMUS@ZVU.HR), a originalni potpisani primjerak prijave sa svom relevantnom dokumentacijom i naznakom ***“ IME/PREZIME - Natječaj za Erasmus+ mobilnost u svrhu studijskog boravka “*** predati u ***Urudžbeni zapisnik, Mlinarska cesta 38, svakim radnim danom od 10 do 12 sati***

ili

poslati poštom na adresu:

***Zdravstveno veleučilište***

***Mlinarska cesta 38***

***10000 Zagreb***