*Zdravstveno veleučilište*

*Mlinarska cesta 38*

*10000 Zagreb*

**Erasmus+ program 20\_\_./20\_\_. – stručna praksa (SMP)**

**Izjava o suglasnosti s prijavom studenta na stručnu praksu**

***1. dio: ispunjava student – prijavitelj – isključivo elektronički1:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime: |  | |
| Razina studija u ak. god. 20\_\_./\_\_.: | preddiplomski diplomski | |
| Student planira ostvariti mobilnost u statusu nedavno diplomiranog  *(recent graduate)* | DA NE | |
| Ako je odgovor | |
| Student je ranije ostvario Erasmus mobilnost (SMS ili SMP): | DA – SMS (studijski boravak),  DA – SMP (stručna praksa), | NE |
| Ako je prethodni odgovor "*DA*", razina studija tijekom ranije ostvarene mobilnosti:  □ preddiplomski □ diplomski | | |
| Tvrtka/institucija u kojoj će se održati stručna praksa: |  | |
| Grad i država održavanja prakse: |  | |
| Planirani period mobilnosti: | od \_\_\_\_\_do \_\_\_\_\_ (*dan, mjesec, godina*) | |
| Student planira dio mobilnosti odraditi online (kombinirana „blended“ mobilnost) | DA NE | |
| Ako je prethodni odgovor „DA“ planirani period online mobilnosti traje od: | |
| Kratak opis prakse (do 200 riječi): | | |

Potpis studenta*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(student pod materijalnom, moralnom i kaznenom odgovornošću potvrđuje da su podaci navedeni u 1. dijelu obrasca istiniti)*

*1 Uputa: Molimo studente-prijavitelje na natječaj da 1. dio obrasca ispune elektronički, zatim otisnu ispunjeni obrazac odnesu na potpis i dostave ga zajedno sa ostalom natječajnom dokumentacijom*

**2. *dio: ispunjava ECTS koordinator/voditelj studija:***

Potvrđujem da je predloženi plan stručne prakse u skladu sa studijskim programom studenta.

Ime i prezime ECTS koordinatora/voditelja studija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studijski program:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis: Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_