*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:

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