**Panevropski univerzitet Apeiron Banja Luka**

**Erasmus+ program mobilnosti KA107**

**PRIJAVNI OBRAZAC**

**ZA OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA**

Obrazac ispunite u elektronskom obliku, isprintajte i potpišite

**PODACI O OSOBLJU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME ZAPOSLENIKA |       |
| DATUM I GODINA ROĐENJA:  |       |
| JMBG  |       |
| ODJEL PANEVROPSKOG UNIVERZITETA APEIRON NA KOM STE ZAPOSLENI |       |
| NAZIV INOSTRANE USTANOVE I DRŽAVA |       |
| PLANIRANO RAZDOBLJE MOBILNOSTI |       |
| PLANIRANI DATUM ODLASKA NA MOBILNOST |       |
| VRSTA POSEBNE POTREBE/INVALIDITETA/TJELESNOG OŠTEČENJA |       |
| STEPEN INVALIDITETA (U%) |       |

**Opišite vrstu posebne potrebe/invaliditeta/tjelesnog oštećenja:**

U prilogu dostavljam:

Mjesto i datum prijave:

Potpis:

Napomena: Ovaj obrazac nije službeni obrazac Agencije za mobilnost i programe EU. Ukoliko kandidat bude izabran/a na Erasmus konkursu, primiće obavještenje od Erasmus koordinatora o dodatnoj dokumentaciji koju treba dostaviti u svrhu traženja dodatnih sredstava za pokriće posebnih potreba.