**PRIJAVNI OBRAZAC**

**ZA ODOBRENJE DODATNOG FINANCIRANJA**

**ZA NASTAVNO I NENASTAVNO OSOBLJE S INVALIDITETOM**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime  |  |
| Matični odjel |  |
| Naziv radnog mjesta / funkcija |  |
| Naziv prihvatne ustanove u inozemstvu za realizaciju Erasmus mobilnosti |  |
| Trajanje mobilnosti |  |
| Vrsta invaliditeta |  |
| Stupanj invaliditeta (u %)\* U privitku ovog obrasca priložite dokument u kojem je naveden stupanj invaliditeta. |  |
| Obrazloženje Vaših posebnih potreba.   |

**\***Privitak

**Datum:**

**Potpis:**