 

**Erasmus+ program stručna praksa**

**Suglasnost ECTS koordinatora s prijavom studenta na stručnu praksu**

1. **Ispunjava student (elektronički)**

|  |  |
| --- | --- |
| Student (ime i prezime) |  |
| Matična sastavnica |  |
| Razina studija u ak. godini **(navesti ak. godinu u kojoj se planira započeti praksa, npr. 2024/2025)** |  |
| Student je već boravio na Erasmus mobilnosti? |  |
| Institucija na kojoj će se održati praksa |  |
| Grad i država održavanja prakse |  |
| Planirani period mobilnosti |  |
| Kratak opis prakse |  |

Potpis studenta: ....................................................................

1. Ispunjava ECTS koordinator:

|  |
| --- |
| **Izjava ECTS kooridnatora:**Potvrđujem da je priloženi plan stručne prakse u skladu sa studijskim programom studenta.Ime i prezime ECTS koordinatora: ...........................................................Sastavnica: ...............................................................................................Potpis i pečat:............................................. |
| **Datum: ..................................** |