



**PRIJAVA NA MOBILNOST Z NAMENOM
KOMBINIRANE MOBILNOSTI**

Ime in priimek:		
Datum rojstva:		
Naslov:		
Poštna številka – mesto/kraj:		
Telefon:		
E-mail:		
Delovno mesto:		

GOSTUJOČA INSTITUCIJA

Naziv:	Država:

PREDVIDENO TRAJANJE MOBILNOSTI

Čas trajanja (v dnevih):	
--------------------------	--

PREDVIDENO PREDAVANJE

Predviden naslov predavanja	
Kratek povzetek vsebine predavanja	

Kraj in datum:

Podpis:

Izpolnjeno prijavo z obveznimi prilogami oddajte v mednarodno pisarno.





Izpolni odgovorna oseba:

Prijava zaposlene/ga na mednarodno mobilnost se (ustrezno obkroži):

ODOBRI

ZAVRNE

Datum: _____ Podpis odgovorne osebe: _____

