Академија васпитачкo медицински

струковних студија Крушевац

назив одсека

**С А Г Л А С Н О С Т**

на садржај Уговора о учењу уз пријаву за Erasmus+ мобилност студената у сврху обављања студентске праксе

Овим се потврђује да име и презиме студента, студент X. године основних/мастер/ студија назив одсека, катедре на студијском програму назив студијског програма има одобрење Комисије за признавање резултата остварених током мобилности да, уз пријаву за мобилност студената ради обављања студентске праксе током зимског/летњег семестра 20 /20 . године у доле наведеној институцији/организацији/ компанији, у свој Уговор о учењу (*Learning Agreement*) упише активности према спецификацијама наведеним у приложеном програму.

У циљу реализације одобрене мобилности, студент пре одласка на мобилност попуњава свој Уговор о учењу одобреним активностима, обезбеђује неопходне потписе и, сходно Одлуци о избору кандидата коју Академија васпитачко медицинских струковних студија Крушевац, поступа у складу са инструкцијама које добија од координатора програма мобилности на матичном одсеку и Канцеларије за међународну сарадњу Академије васпитачко медицинских струковних студија.

У циљу признавања резултата остварених током периода мобилности, студент по повратку на матичну институцију прилаже копију Уговора о учењу оверену и потписану од стране овлашћених лица одсека, Академије васпитачко медицинских струковних студија и институције/организације/компаније у којој је пракса обављена, као и уверење и/или друге доказе о уредно обављеној пракси на институцији/организацији/компанији у којој је боравио.

Пун назив и седиште институције/организације/компаније у којој ће пракса бити обављена:

Особа за контакт (име, функција, E-mail, телефон):

Детаљан програм праксе:

Одобрио

У Крушевцу, датум Проф. др име и презиме,