

**PRIJAVA ZA ERASMUS+ MOBILNOST ŠTUDENTOV (LEARNING
MOBILITY-SMS/SMP) V ŠTUDIJSKEM LETU ____/____****1. PODATKI O KANDIDATU/KI**

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Državljanstvo:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov za obveščanje (če se razlikuje od stalnega prebivališča):

Telefon:

E-pošta:

Naziv visoke šole:

Naziv študijskega programa:

Način študija: redni izredniStopnja študija: 1. stopnja VS

Letnik študija (ob prijavi):

Znanje tujih jezikov (navedite jezik):

2. PRIJAVLJAM SE ZA (ustrezno označite):1. študijsko izmenjavo2. praktično usposabljanje

- označijo študenti, ki se za izmenjavo prijavijo v zadnjem letu, ko imajo še status študenta in udeležijo praktičnega usposabljanja po končanem študiju, vendar ne kasneje kot v enem letu po diplomi.

A. V primeru, da se prijavljate za študijsko izmenjavo (*1) navedite:

1. IZBIRA:

Naziv institucije gostiteljice

Država

**GRM**Visoka šola
za upravljanje podeželja
GRM Novo mesto**PRIJAVNI OBRAZEC ZA ERASMUS+
MOBILNOST ŠTUDENTOV |
Application form for
Studies and Traineeships**Številka: OBR-044
Izdaja: 01**2. IZBIRA:**

Naziv institucije gostiteljice _____

Država _____

3. IZBIRA:

Naziv institucije gostiteljice _____

Država _____

B. V primeru, da se prijavljate za praktično usposabljanje (*2) navedite:

Naziv institucije gostiteljice _____

Država _____

C. Trajanje izmenjave (v mesecih – študij najmanj 3, največ 12; praksa najmanj 2, največ 12): mesecev**D. Ustrezno označite semester predvidene izmenjave:** 1. 2. **3. IZJAVE IN PRILOGE**

S podpisom:

- potrjujem, da sem seznanjen/a z besedilom razpisa Erasmus+ za študijske izmenjave v študijskem letu ____/____, ki ga objavlja Visoka šola za upravljanje podeželja Grm Novo mesto,
- izjavljam, da: (spodaj ustrezno označite)

 se mobilnosti v okviru dosedanjega programa Vseživljenjsko učenje/Erasmus+ (VŽU/Erasmus) še nisem udeležil/a. sem se mobilnosti v okviru VŽU/Erasmus že udeležil/a v obsegu _____ mesecev in sicer z namenom (ustrezno izpolnite): študija, v študijskem letu _____ na instituciji gostiteljici _____. praktičnega usposabljanja, v študijskem letu _____ na instituciji gostiteljici _____.

Jamčim za resničnost podatkov v tej prošnji in soglašam, da mi trajno preneha možnost pridobitve statusa Erasmus+ študenta/ke, če se ugotovi, da sem namerno navedel/a neresnične podatke.

Kraj in datum:

Podpis študenta/ke:

Priloge:

- Europass življenjepis (v slovenskem in izbranem tujem jeziku),
- motivacijsko pismo (v slovenskem in izbranem tujem jeziku),
- drugo:

 Visoka šola za upravljanje podeželja GRM Novo mesto	PRIJAVNI OBRAZEC ZA ERASMUS+ MOBILNOST ŠTUDENTOV Application form for Studies and Traineeships	Številka: OBR-044 Izdaja: 01
---	---	---------------------------------

**PRILOGA K OBRAZCU PRIJAVA/APPLICATION FORM: NAČRT ŠTUDIJSKIH
OBVEZNOSTI (izpolniti le v primeru študijske izmenjave)**

V sodelovanju s predstojnikom oddelka sem sestavil/a naslednji izbor predmetov, ki jih bom predvidoma opravil/a v času gostovanja na tuji visokošolski ustanovi:

Predmeti, ki jih želim opraviti na partnerski univerzi / instituciji	ECTS	Predmeti študijskega programa, ki naj se mi priznajo po opravljenem študiju na partnerski univerzi / instituciji	ECTS	Ime in podpis nosilca predmeta, ki mi bo predmet priznal

Izpolnite, če boste na partnerski univerzi / instituciji opravljali diplomo:

Tema diplomskega dela	
Mentor na VŠ Grm Novo mesto	
Mentor na partnerski univerzi / instituciji	

S podpisom nosilec predmeta na VŠ Grm Novo mesto soglaša, da bo v primeru opravljenih obveznosti na tujem visokošolskem zavodu študentu le te priznal.

Podpis študenta/ke:

Datum oddaje predlaganega študijskega načrta:

**PRILOGA K OBRAZCU PRIJAVA-APPLICATION FORM: NAČRT PRAKTIČNEGA
USPOSABLJANJA (izpolniti le v primeru praktičnega usposabljanja v času študija)**

V sodelovanju z nosilcem strokovne prakse sem sestavil/a naslednji načrt praktičnega usposabljanja, ki ga bom predvidoma opravil/a v času gostovanja na tuji visokošolski ustanovi*:

Število mesecev za praktično usposabljanje:	Skupno število ur namenjeno za praktično usposabljanje (oz. v mesecih in navedite povprečne delovne ure na mesec):
Opis načrta praktičnega usposabljanja:	
*Upoštevajte Pravilnik o izvajanju strokovne prakse študentov	

S podpisom nosilca strokovne prakse soglašam, da bo v primeru opravljenih obveznosti v tuji organizaciji, študentu le te priznal.

Podpis nosilca strokovne prakse:

Podpis študenta/študentke:

Datum oddaje predlaganega načrta praktičnega usposabljanja: