**ERASMUS + DELOVNI PROGRAM ZA MOBILNOST OSEBJA V PIU**

**I. PODATKI O UDELEŽENCU**

|  |
| --- |
| Ime udeleženca:  Področje poklicnega izobraževanja:  Organizacija pošiljateljica (ime, naslov):  Kontaktna oseba (ime, funkcija, el. pošta, tel. št.): |

**II. INFORMACIJE O PREDLAGANEM USPOSABLJANJU V TUJINI**

|  |
| --- |
| Organizacija gostiteljica (ime, naslov):  Kontaktna oseba (ime, funkcija, el. pošta, tel. št.): |

|  |
| --- |
| Predviden datum začetka in konca obdobja mobilnosti: |

|  |
| --- |
| - Podroben program obdobja usposabljanja: |
| - Dogovori za spremljanje: |
| - Predvidena uporaba rezultatov, evalvacija: |

**III. ZAVEZE UDELEŽENIH STRANK**

**S podpisom te listine udeleženec, organizacija pošiljateljica in organizacija gostiteljica potrjujejo, da bodo izvedli zgoraj opisani delovni program.**

|  |
| --- |
| **UDELEŽENEC**  Podpis udeleženca  ........................................................................... Datum: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACIJA POŠILJATELJICA**  Potrjujemo, da bomo izvedli predlagani delovni program. | |
| Podpis koordinatorja  ............................................................................. | Datum: ................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACIJA GOSTITELJICA**  Potrjujemo, da bomo izvedli predlagani delovni program. | |
| Podpis koordinatorja  .............................................................................. | Datum: ................................................................... |