

PRIJAVA ZA SUDJELOVANJE U ERASMUS+ PROJEKTU „Suvremene medicinske vještine II” - osoba u pratnji

Ime i prezime: _____

Broj mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Kao sudionik projekta - **osoba u pratnji** obvezujem se da ću:

- tijekom trajanja mobilnosti poštovati sva pravila koja odrede Medicinska škola Bjelovar i partnerska organizacija te se ophoditi u skladu s pravilima kulture zemlje domaćina
- obavljati sve obveze i zadatke vezane uz projekt u dogovoru sa Erasmus koordinatorom Škole
- provoditi dodijeljene zadatke, sudjelovati u pripremama i aktivnom praćenju obveza
- podnijeti izvješće i sudjelovati u vrednovanju projekta
- paziti da imam važeću osobnu iskaznicu i/ili putovnicu i uzeti ih na put
- pribaviti zdravstvenu iskaznicu za inozemno osiguranje (European Health Insurance Card) i ponijeti je na put
- dostojno prezentirati Medicinsku školu, Bjelovar i Republiku Hrvatsku u zemlji domaćinu
- prenijeti drugim učenicima, nastavnicima i široj zajednici svoja iskustva o boravku u drugoj zemlji
- redovito provjeravati e-mail i web stranicu škole radi pravovremenih obavijesti

Sudionik projekta dužan je vratiti novčana sredstva za putovanje ukoliko otkáže planirani put.

Potpis: _____