**Ustanova pošiljatelj logo**

**Erasmus+ program mobilnosti KA1**

**OBRAZAC**

**Plana Diseminacije iskustva s mobilnosti**

Obrazac ispunite u elektroničkom obliku, isprintajte i potpišite.

**OSOBNI PODACI**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME KANDIDATA |       |
| MATIČNI ODJEL |       |
| AKTIVNOST MOBILNOSTI(podučavanje) |       |
| INOZEMNA USTANOVA DOMAĆIN/ZEMLJA  |       |
| TRAJANJE MOBILNOSTI |       |
| TELEFON/MOBITEL |       |

DETALJNO OPIŠITE NAČIN NA KOJI ĆETE PO POVRATKU S MOBILNOSTI DISEMINIRATI ISKUSTVA STEČENA NA AKTIVNOSTIMA MOBILNOSTI I NAVEDITE CILJANU SKUPINU.

Navedite vremenski period realizacije navedenih dismeninacijskih aktivnosti

|  |
| --- |
|  |

**Potpis kandidata:**