

_____ ime i prezime

POTVRDA O ZAPOSLENJU

kojom se potvrđuje

Naziv Odsjeka/Službe/ustrojbene jedinice	
Naziv radnoga mjesta	
Akadska titula (ukoliko je potrebno)	
Ugovor vrijedi od.....-..... do / neodređeno	
Obavezno navesti duljinu trajanja ugovora	

Dopuniti na RAČUNALU u suradnji s
Kadrovskom službom.

Molimo NE ispunjavati rukom.

Kontakti: kadrovska.sluzba@ffzg.hr

SUGLASNOST

Odobrava se odsustvo s radnog mjesta za vrijeme planirane mobilnosti u okviru programa Erasmus+.

Potvrda i Suglasnost se izdaju u svrhu prijave na

Suglasan/a: pročelnik/ica Odsjeka; prodekan/ica; voditelj/ica Službe; ODGOVORNA OSOBA
POTPIS:

2.

3.

Nakon potpisa odgovorne osobe (pročelnik/ica, voditelj/ica), ostaviti u zatvorenoj **KUVERTI** na **stolu za primopredaju dokumentacije** na ulazu u Fakultet u ladici: **ERASMUS**
Na **kuvertu** napisati svoje **PREZIME, IME**

4.

Potpisani i ovjereni dokumenti će biti ostavljeni u ladici **ERASMUS**
Molimo prijavitelje da ih preuzmu i nastave proces prijave.

Obrazac POTVRDA i SUGLASNOST dostupan na mrežnim stranicama Fakulteta:

