

Vloga za partnersko sodelovanje v Erasmus+ konzorciju 2021-2027	
Partner OID koda	
Polni uradni naziv v slovenskem jeziku	
Skrajšano ime (po želji)	
Naslov	
Spletna stran	
Erasmus koda ID* (npr. B BRUXEL01)	
Telefon	
E-mail	

Tip organizacije	Higher education institution (tertiary level)
------------------	---

DOSEDANJE IZKUŠNJE	
Kratek opis institucije	
Aktivnosti in izkušnje organizacije, ki so relevantne za konzorcij	
Kompetence in izkušnje ključnega osebja, ki so relevantne za konzorcij	

ZAKONITI ZASTOPNIK	
Ime in priimek	
Funkcija v instituciji	
Telefon	
E-mail	

KONTAKTNA OSEBA	
Ime in priimek	
Funkcija v instituciji	
Telefon	
E-mail	

Najava mobilnosti preko Erasmus+ konzorcija za mobilnost KA-131-HED 2025			
Razlog za sodelovanje v konzorciju			
Študenti za	Prakso	Študij	KIP
Število			
Osebe za	Poučevanje	Usposabljanje	KIP
Število			

V _____, dne _____

Podpis odgovorne osebe

žig