



Erasmus+

Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar, Ul.dr. Franje Tuđmana 24G, Zadar

PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U ERASMUS+

Projekt 2025-1-HR01-KA121-VET-000340778

Školska godina 2025./2026.

1. OSOBNI PODACI UČENIKA

- Ime i prezime: _____
 - Lozinka za prijavu: _____
 - Razred i odjel (2024./2025.): _____
 - Datum rođenja: _____
 - Kontakt broj učenika: _____
 - E-mail adresa učenika: _____
 - Ime i prezime roditelja/staratelja: _____
 - Kontakt broj roditelja/staratelja: _____
-

2. ODABIR MOBILNOSTI

(Učenik može odabrati samo jednu opciju – označiti kružićem)

☐ Portugal

☐ Njemačka

3. ŠKOLSKI USPJEH (ocjene upisati kao prosjek s dvije decimale)

- Prosjek ocjena 1. razred: _____
- Prosjek ocjena 2. razred: _____
- Prosjek ocjena 3. razred: _____
- Ocjena iz Engleskog jezika (1.obrazovna godina): _____
- Ocjena iz Engleskog jezika (2.obrazovna godina): _____
- Ocjena iz Zdravstvene njege opće: _____



Erasmus+

Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar, Ul.dr. Franje Tuđmana 24G, Zadar

4. POHVALE I DODATNE AKTIVNOSTI

(Za svaku od dolje navedenih stavki koja je ispunjena, učenik ostvaruje **1 bod**. Dokaze je potrebno priložiti.)

- ☐ Pohvala razrednog vijeća
 - ☐ Pohvala nastavnčkog vijeća
 - ☐ Sudjelovanje u drugim projektima pod vodstvom škole
 - ☐ Osvojeno 1., 2. ili 3. mjesto na natjecanju
-

5. PREPORUKE

- ☐ Preporuka nastavnika iz nastavnog predmeta Zdravstvena njega – opća (**2 boda**)
-

6. MOTIVACIJSKO PISMO

Priložiti posebno (do 1 stranice, vlastoručno potpisano).

7. IZJAVA I POTPIS

Izjavljujem da su svi navedeni podaci točni i da sam svjestan/na da je sudjelovanje u Erasmus+ projektu povezano s odgovornošću i pravilima škole.

Datum: _____

Potpis učenika: _____

(Za maloljetne učenike)

Potpis roditelja/staratelja: _____

NAPOMENA:

Kompletna prijava uključuje ovaj obrazac, motivacijsko pismo, preporuke, preslike svjedodžbi i eventualne dokaze o dodatnim aktivnostima. Nepotpune prijave se neće razmatrati.