PRIJAVA

za študijski obisk na podlagi med univerzitetnega sodelovanja med Univerzo v Ljubljani in

1.Priimek: Ime:

2.Naziv:

3.Delovno področje:

4.Telefon: E-mail:

5.Zaposlen:

6.Program obiska:

a)Tema, ki jo želi kandidat obravnavati:

b)Oddelek, ki ga želi obiskati:

c) Kontakt na univerzi gostiteljici:

d)Predavanje/ tema/naslov:

7.Trajanje obisk min 14, max 30 dni :

8.Predlagani termin obiska:

Podpis

Opombe:. Po končanem obisku oddajte pisno poročilo o rezultatih in poteku vašega bivanja na tuji univerzi.