

**НАЦИОНАЛЕН ВОЕНЕН УНИВЕРСИТЕТ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”**

**5000 гр. Велико Търново, бул. „България” №76**

**телефон: (062)618822; факс:(062)618899; e-mail:** [**nvu@nvu.bg**](mailto:nvu@nvu.bg)

**ДО**

**ЗАМЕСТНИК-НАЧАЛНИК ПО УЧЕБНАТА И НАУЧНА ЧАСТ НА НВУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**(ИНСТИТУЦИОНАЛЕН КООРДИНАТОР**

**ПО ПРОГРАМА „ЕРАЗЪМ+“)**

**ПОЛКОВНИК ДОЦ. Д-Р ИНЖ. НИКОЛАЙ УРУМОВ**

**РАПОРТ / ЗАЯВЛЕНИЕ**

# за мобилност на обучаеми по програма „Еразъм+”

**АКАДЕМИЧНА ГОДИНА 20\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_**

**като курсант/ студент/ докторант (ненужното се зачерква) на НВУ „Васил Левски”, желая да кандидатствам в мобилност по програма „ЕРАЗЪМ+“.**

/звание, име, презиме, фамилия/

ОКС (ОНС): (бакалавър/ магистър/ доктор)[[1]](#footnote-1)

военна специализация/ специалност/ докторска програма[[2]](#footnote-2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

курс: , форма на обучение:

моб. телефон: ел. поща:

**ВИД НА МОБИЛНОСТТА ЗА КОЯТО КАНДИДАТСТВАМ:**

**🞏 ОБУЧЕНИЕ: 🞏 ПРАКТИКА:**

**🞏 ЗИМЕН СЕМЕСТЪР 🞏 ЗИМЕН СЕМЕСТЪР**

**🞏 ЛЕТЕН СЕМЕСТЪР 🞏 ЛЕТЕН СЕМЕСТЪР**

***ДЪРЖАВА И ИНСТИТУЦИЯ ЗА КОЯТО КАНДИДАТСТВАТЕ:***

***ЗА КУРСАНТИ/ СТУДЕНТИ***

**Общ успех от следването:**

**Печат и подпис на инспектор от факултетната канцелария:**

**ТЕКУЩА И ПРЕДИШНА МОБИЛНОСТ:**

|  |
| --- |
| Участвал/а ли сте по програма „Еразъм+“? **Да 🞏 Не 🞏**  Ако „да“, институция: ,  период: .  Какъв вид мобилност и с каква продължителност (общо за вида) мобилност сте провел/а? |

|  |
| --- |
| МОТИВАЦИЯ  Кратко изложение на мотивите, поради които желаете да участвате в Еразъм мобилност: |

**Сътрудничество в „Еразъм+” офиса или менторство:** Да **🞏** Не **🞏**

**ПРИ КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА МОБИЛНОСТ С ЦЕЛ ПРАКТИКА (за курсанти):**

**Съглас(е)н/а съм мобилността да се проведе през ваканцията ми:** Да **🞏** Не **🞏**

**ДоПълнителна информация:**

|  |
| --- |
| Специални нужди/вкл. инвалидност: Да **🞏** Не 🞏  Моля уточнете:  Друго лице за контакт при необходимост – име и моб. телефон: |

Дата: Подпис:

**Мнение на командира на ротата (батареята):**

(Моля напишете своето мнение)

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Мнение на командира на батальона:**

(Моля напишете своето мнение)

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Мнение на началника/ ръководителя на катедрата:**

(Моля напишете своето мнение)

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

**Мнение на декана на факултета:**

(Моля напишете своето мение, чрез цифровото обзначение)

СЪГЛАСЕН СЪМ. НЕ СЪМ СЪГЛАСЕН.

Дата: Подпис:

/звание, подпис, фамилия/

1. **Впишете Вашата Образователна Квалификационна Степен** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Вписвате се и двете изучавани специалности.** [↑](#footnote-ref-2)