

**НАЦИОНАЛЕН ВОЕНЕН УНИВЕРСИТЕТ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”**

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

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

**ДО ИНСТИТУЦИОНАЛНИЯ КООРДИНАТОР**

**ПО ПРОГРАМА „ЕРАЗЪМ+“ НА НВУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**РАПОРТ / ЗАЯВЛЕНИЕ**

# за мобилност на курсант/студент по програма „Еразъм+”

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

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

/звание, име, презиме, фамилия/

ОКС (ОНС): (бакалавър/ магистър/)

военна специализация/ специалност:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

курс: , форма на обучение:

моб. телефон: ел. поща:

***Вид на мобилността:***

🞏 ОБУЧЕНИЕ:

 🞏 ПРАКТИКА:

***Период на мобилността:***

 🞏 ЗИМЕН СЕМЕСТЪР

 🞏 ЛЕТЕН СЕМЕСТЪР

***За курсанти/студенти***

Среден успех от обучението до момента (годишна атестационна оценка):

подпис на инспектор от факултетната канцелария:

***Степен на владеене на работния/чужд език:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Чужд език | Писане(ниво) | Четене(ниво) | Говорене(ниво) | Разбиране(ниво) |
| Английски език |  |  |  |  |
| език на приемащата страна |  |  |  |  |

**Мотивираност за участие в мобилността** (моля посочете мотиви)**:**

|  |
| --- |
|  |

***При кандидатстване за мобилност с цел практика* *(за курсанти*):**

Съгласен/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:

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

***Длъжностно лице от секция „Еразъм+ офис“***

***Оценка на командно-организаторските качества:***

|  |
| --- |
|  |

**Командира на ротата (батареята):**

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/

**Формуляр за оценяване:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Показател** | **Точки** |
| Среден успех от обучението до момента |  |  |
| Степен на владеене на работния чужд език (английски или езика на приемащата държава) |  |  |
| Активно съдействие на пристигащите за входяща мобилност (менторство) |  |  |
| Курс на кандидата |  |  |
| Мотивираност за осъществяване на мобилност по Програма „Еразъм+“ |  |  |
| Оценка за командно-организаторски качества (мнение на командира) |  |  |
| Мнение на класния ръководител |  |  |
| Мнение на началника на катедрата, в която се провежда основната част от обучението |  |  |
| Мнение на декана на факултета, в който се провежда основната част от обучението |  |  |
| **Общ резултат** |  |