LATVIJAS BIOZINĀTŅU UN TEHNOLOĢIJU UNIVERSITĀTE

|  |
| --- |
|  |
|  |

 studējošā vārds, uzvārds, personas kods)

|  |
| --- |
|  |

 (fakultāte, studiju programma, kontakttālrunis)

|  |
| --- |
| Tel. nr. +371  |

**I E S N I E G U M S**

Jelgavā

datums

rektorei **I.Pilverei**

**Par praksi ERASMUS+**

**programmas ietvaros**

|  |  |
| --- | --- |
| Lūdzu komandēt mani uz |  |
|  | (valsts, augstskolas vai iestādes nosaukums) |

no \_\_\_.\_\_\_.2024. līdz \_\_\_.\_\_\_\_.2024. ar uzdevumu: **prakse ERASMUS+ apmaiņas programmas ietvaros**

***Erasmus+ finansējumu ieskaitīt kontā Nr.***

|  |
| --- |
|  |

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Studējošā paraksts***

**Lūdzu piešķirt man zaļās ceļošanas atbalstu EUR 50,00.**

**Uz/no mobilitātes valsti došos ar:**

☐ automašīnu kopā ar

☐ autobusu

☐ vilcienu

**Lūdzu piešķirt man papildus iekļaušanas atbalstu EUR 250,00/mēn. Apliecinu atbilstību kādai no zemāk minētajām grupām un ir apliecinošs dokuments:**

☐ persona ar I, II, III grupas invaliditāti;

☐ persona ar veselības problēmām, nepieciešama ambulatorā aprūpe;

☐ bārenis vai bez vecāku gādības palikušais;

☐ persona no daudzbērnu ģimenes vai ģimenes, kas aprūpē bērnu ar invaliditāti;

☐ persona no maznodrošinātas ģimenes.

***SASKAŅOTS***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakultātes dekāns** |  |  |
|  | (paraksts) | (atšifrējums) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Fakultātes ERASMUS koordinators** | (paraksts) | (atšifrējums) |
|  |  |  |