До Зам. Ректор МС и ВО

ТУ-Габрово

ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в конкурс за провеждане на докторантска мобилност

с цел практика / обучение

по програма ЕРАЗЪМ+

за учебната ………………..

от

*Факулт. №*

*Докторска програма:*

*Среден успех от обучението:*

*Ниво на владеене на чужд език:*

*Постоянен адрес:*

*Телефон:*

*e-mail:*

*Участник със специфични потребности:*

Планирана мобилност:

***Приемаща институция***

*(Университет/Висше училище):*

 *(Фирма/Предприятие):*

*Град:*

*Държава:*

*Планиран период на мобилността:*

С уважение: ………………

дата:

гр. Габрово