

Sveučilište u Zagrebu
Središnji ured za međunarodnu suradnju
Trg Republike Hrvatske 14
10000 Zagreb

Zagreb,20...

RAZMJENA STUDENATA U SKLOPU PROGRAMA ERASMUS+
U AKADEMSKOJ GODINI 20.../20...

Izjava studenta: IME I PREZIME, FAKULTET

Potvrđujem da prihvaćam studijski boravak na sveučilištu u
semestru akademske godine 20.../20..., na mjeseci, u svojstvu '**zero-grant**' studenta tj. studenta
sa svim pravima i obvezama Erasmus+ studenata, ali bez financijske potpore.

Potpis studenta:

.....

Izjava ECTS koordinadora:

Potvrđujem da je fakultet suglasan s gore navedenim studijskim boravkom.

Ime i prezime ECTS koordinadora:

Potpis:

.....