(Memorandum institucije)

Broj:

Datum:

**Univerzitet u Sarajevu - Rektorat**

**Međunarodna saradnja**

**Obala Kulina bana 7/II**

**P O T V R D A**

kojom potvrđujemo da je:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Datum i godina rođenja:** |  |
| **Zemlja porijekla:** |  |
| **Broj pasoša:** |  |
| **Matični univerzitet:** |  |
| **Vrsta mobilnosti (odabrati):** | Choose an item. |

na razmjeni na [naziv članice univerziteta] Univerziteta u Sarajevu u akademskoj 20.../20... godini.

[Ime i prezime studenta/nastavnika] će kroz navedeni program boraviti u periodu od [navesti period] godine i primati mjesečnu stipendiju u iznosu u skladu sa pravilima CEEPUS programa.

Ova potvrda je ujedno i zahtjev za isplatu troškova stipendija za navedenog studenta/nastavnika, te vas molimo da u skladu sa pravilima implementacije programa CEEPUS hitno izvršite uplatu sredstava na račun fakulteta:

Banka:

Transakcijski račun:

 S poštovanjem,

DEKAN/DIREKTOR