

MODULO PER LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO ERASMUS A.A. 2022/2023
REQUEST FOR EXTENSION OF THE ERASMUS PLUS PERIOD A.Y. 2022/2023
SOLO PER LE MOBILITA' FISICHE (IN PRESENZA PRESSO LA SEDE OSPITANTE)
ONLY FOR PHYSICAL MOBILITIES (IN PRESENCE AT THE HOSTING UNIVERSITY)

Il/La sottoscritto/a _____, indirizzo e-mail _____@studenti.unipr.it,
The undersigned email address

vincitore/trice di un posto scambio Erasmus A.A. 2022/2023 per un periodo di _____ mesi
nominated for the Erasmus Exchange in the A.Y. 2022/2023 for months

a partire dal giorno gg / mm / aaaa , presso l'Università _____
as from at the University

nell'ambito dello scambio coordinato dal Prof. _____ dell'Università di Parma,
in the framework of the exchange coordinated by Professor of the University of Parma,

chiede
requests

di prolungare il periodo di studio all'estero **fino al** gg / mm / aaaa , per ulteriori _____ mesi,
to extend her/his period of study abroad until , e.g. for further months,

Il/ La sottoscritto/a dichiara di sapere che il contributo finanziario per il prolungamento sarà corrisposto
The undersigned declares to be aware of the fact that the integration of the scholarship depends

solo in caso di disponibilità finanziaria secondo le regole del programma Erasmus Plus.
upon the availability of the relative fundings, according to the rules of the Erasmus Plus programme.

La presente richiesta è parte integrante del "Contratto Individuale Erasmus Plus" stipulato prima della partenza.
This request is an integral part of the personal Erasmus Plus contract.

Data gg / mm / aaaa
Date

Firma dello studente _____
Student's signature

ACCEPTANCE BY THE ERASMUS PLUS COORDINATOR OF THE RECEIVING INSTITUTION

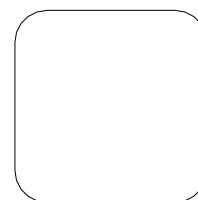
The receiving Institution herewith authorises the above mentioned student to extend her/his study period for the above specified length.

Date gg / mm / aaaa

Coordinator's name

Coordinator's signature _____

Stamp:



ACCETTAZIONE DEL COORDINATORE ERASMUS PLUS DELL'UNIVERSITA' DI PARMA

Si autorizza lo studente ad estendere il suo periodo di studi per la durata sopra specificata.

Data gg / mm / aaaa

Firma del Coordinatore _____

Timbro:

