**BANDO ERASMUS+ Mobilità per Tirocinio (SMT)**

**Anno Accademico 2019/2020**

**Motivazioni di adesione al Programma Erasmus Plus – Azione SMT (Mobilità ai fini di tirocinio)**

|  |
| --- |
|  |

**Se CANDIDATO per lista A), dettagli dell’azienda ospitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome dell’azienda ospitante: |  |
| Città presso la quale si trova l’azienda ospitante: |  |
| Paese: |  |
| Durata prevista dell’attività di tirocinio (in mesi): |  |
|  |  |
| **Per quanto sopra dichiarato, il candidato allega il documento “Company Agreement Form” debitamente compilato e sottoscritto.****Il candidato è altresì consapevole che la presenza del “Company Agreement From” equivale al possesso di una certificazione linguistica pari almeno al livello B2.** |

**Se CANDIDATO per lista B):**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività di tirocinio richiesta: |  |
| Primo Paese di destinazione preferito: |  |
| Secondo Paese di destinazione preferito: |  |
| Durata richiesta dell’attività di tirocinio (in mesi): |  |
| **Il candidato è consapevole che l’assenza del “Company Agreement From” prevede la partecipazione ai test di valutazione linguistica che saranno resi disponibili sul portale di Ateneo entro la scadenza del presente Bando** |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Da consegnare o inviare, in* ***originale****, entro il termine fissato nel bando di concorso a:*

**Università degli Studi di Parma**

**Ufficio Protocollo**

**Via Università, 12**

**43121 Parma**

**(lun-ven dalle ore 9.00 alle ore 12.00)**