

**MODULO PER LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO ERASMUS+  
Mobilità per Tirocinio (SMT) A.A. 2019/2020  
REQUEST FOR EXTENSION OF THE ERASMUS PLUS TRAINEESHIP PERIOD A.Y. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a _____ , indirizzo e-mail _____ <i>The undersigned _____ email address _____</i>	_____ @studenti.unipr.it,
vincitore/trice di una mobilità Erasmus A.A. 2018/2019 per un periodo di _____ mesi <i>nominated for the Erasmus Mobility in the A.Y. 2019/2020 _____ months</i>	
a partire dal giorno _____ / _____ / _____ , presso l'Azienda/Ente _____ <i>as from _____ dd / mm / yyyy _____ at the Enterprise/Body</i>	
<b>chiede</b> <b>requests</b>	
di prolungare il periodo di tirocinio all'estero <b>fino al</b> _____ / _____ / _____ , per ulteriori _____ mesi <i>to extend her/his period of traineeship abroad until _____ dd / mm / yyyy , e.g. for further _____ months,</i>	
Il/ La sottoscritto/a dichiara di sapere che il contributo finanziario per il prolungamento sarà corrisposto <i>The undersigned declares to be aware of the fact that the integration of the scholarship depends</i>	
solo in caso di disponibilità finanziaria secondo le regole del programma Erasmus Plus. <i>upon the availability of the relative fundings, according to the rules of the Erasmus Plus programme.</i>	
La presente richiesta è parte integrante del "Contratto Individuale Erasmus Plus" stipulato prima della partenza. <i>This request is an integral part of the personal Erasmus Plus contract.</i>	
Data _____ / _____ / _____ Date _____ dd / mm / yyyy	Firma dello studente _____ Student's signature

**ACCEPTANCE BY THE ERASMUS PLUS SUPERVISOR OF THE HOST ENTERPRISE**

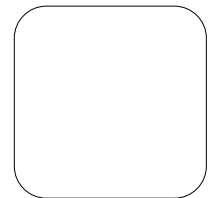
The host enterprise herewith authorises the above mentioned student/graduate to extend her/his traineeship period for the above specified length.

Date \_\_\_\_\_ gg / mm / aaaa

Supervisor's name \_\_\_\_\_

Supervisor'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:

