UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA – I PARMA01

**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:

**MODULO PER LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO ERASMUS A.A. 2023/2024**

**REQUEST FOR EXTENSION OF THE ERASMUS PLUS PERIOD A.Y. 2023/2024 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. 2023/2024 per un periodo di mesi

*nominated for the Erasmus Exchange in the A.Y. 2023/2024 for months*

a partire dal giorno / / , presso l’Università

*as from dd/mm/yyyy 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**/ / , per ulteriori mesi,

*to extend her/his period of study abroad until dd7mm7yyyy , 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 / /  Firma dello studente

*Date (dd/mm/yyyy) 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: