

**Al Magnifico Rettore
dell'Università per Stranieri di Siena**

Richiesta di prolungamento del periodo di mobilità ERASMUS+ *Request for extension of the ERASMUS+ study period*

Il/La sottoscritto/a (*The undersigned*) _____, matricola n. _____
(*student number*) _____ iscritto al Corso di Laurea (*field of studies*) _____,
già in mobilità ERASMUS+ per l'a.a. 2021/2022 presso l'Università di (*currently studying as Erasmus student at the University of*) _____ Paese (*Country*) _____,
per un periodo iniziale di mesi (*n. of months*) _____ e giorni (*n. of days*) _____ dal (*from*) _____
al (*to*) _____), essendo a conoscenza del fatto che il periodo complessivo di mobilità, comprensivo del
prolungamento, non può superare i 12 mesi per ciclo di studi e deve concludersi entro il 30 settembre 2022
(*aware that the total number of months, including extension, cannot exceed 12 months per study cycle and that the mobility period needs to be concluded within September 30th 2022*),

CHIEDE (ASKS FOR)

di prolungare il periodo di studio all'estero fino al (*the extension of the Erasmus study period until*) _____,
per ulteriori mesi (*for a further number of months*) _____ e giorni (*days*) _____, per un
totale complessivo di mesi (*for a total amount of months*) _____ e giorni (*days*) _____ per le seguenti
motivazioni (*for the following reasons*): _____.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che qualora la richiesta di prolungamento venisse accolta, il periodo di permanenza aggiuntivo non sarà finanziariamente coperto. Solo se, al momento della verifica finale delle mensilità complessive finanziate agli studenti Erasmus durante l'a.a. 2021/2022, dovessero risultare dei fondi residui, sarà eventualmente possibile finanziare anche i mesi di prolungamento (*The undersigned is also aware that, if this request is accepted, the extended study period will not be funded by the Erasmus Italian National Agency. At the end of the current academic year, only in case of available funding, this could be allocated for this purpose*).

Data (*date*) _____

Firma dello studente (*student's signature*) _____

A CURA DELL'UNIVERSITÀ OSPITANTE

(*ACCEPTANCE BY THE HOST INSTITUTION*)

SI AUTORIZZA IL PROLUNGAMENTO DEL PERIODO ERASMUS RICHiesto DAL SUDETTO STUDENTE FINO AL
(*The Host Institution authorizes the extension of the Erasmus period for the above mentioned student until*) _____.

DATA (DATE) _____

TIMBRO (STAMP)

NOME COGNOME E RUOLO (*Name Surname and Job title*) _____

FIRMA (*Signature*) _____

LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO DOVRA' ESSERE INOLTRATA ALL'UFFICIO MOBILITÀ DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA ALMENO 1 MESE PRIMA CHE IL PERIODO DI STUDIO ORIGINARIAMENTE ASSEGNATO SIA TERMINATO.

Tra il periodo di mobilità inizialmente assegnato e il periodo di prolungamento non possono esserci interruzioni.

N.B. LA PRESENTE RICHIESTA VERRÀ VALUTATA SOLO SE COMPLETA DI FIRMA DI AUTORIZZAZIONE AL PROLUNGAMENTO DA PARTE DELL'UNIVERSITÀ OSPITANTE.

Da inviare
via e-mail a:

Dr. Elisa TRASTULLO
Area Management Didattico e URP – Mobilità internazionale ERASMUS+
Università per Stranieri di Siena
erasmus@unistrasi.it