## UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA – I PARMA01

# **MODULO PER LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO MOBILITA’**

# **Mobilità per Tirocinio (SMT) A.A. 2023/2024**

##### REQUEST FOR EXTENSION OF THE TRAINEESHIP MOBILITY PERIOD A.Y. 2023/2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | , indirizzo e-mail |  | @studenti.unipr.it, |
| *The undersigned* |  | *email address* |  |  |
|  |  |  |  |  |
| vincitore/trice di una mobilità a fini di Tirocinio A.A. 2023/2024 per un periodo di |  | mesi |
| *Awarded a Mobility for Traineeship purposes in the A.Y. 2023/2024 for* |  | *months* |
|  |  |  |  |  |
| a partire dal giorno | **/  /** | , presso l’Azienda/Ente |  |
| *starting from* | *dd / mm / yyyy* | *at the Enterprise/Body* |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **chiede** |
| **requests** |
| di prolungare il periodo di tirocinio all’estero **fino al** | **/  /** | , per ulteriori |  | mesi |
| *to extend her/his period of traineeship abroad until* | *dd / mm / yyyy* | *, 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 dei programmi ERASMUS+ e Overworld. |
| *upon the availability of the relative fundings, according to the rules of the ERASMUS+ and Overworld programmes.* |
|  |  |  |  |  |
| La presente richiesta è parte integrante del “Contratto Individuale” stipulato prima della partenza. |
| *This request is an integral part of the personal Financial Agreement signed before the start of the mobility.* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data | **/  /** |  | Firma dello studente |  |
| Date | *dd / mm / yyyy* |  | Student’s signature |  |

ACCEPTANCE BY THE TRAINEESHIP 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 MOBILITA’ 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: