

ERASMUS+/KA131 PROGRAMME
**MODULO PER LA RICHIESTA
PROLUNGAMENTO MOBILITA' ERASMUS+
A.A. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____ ;
indirizzo e-mail _____ attualmente fruitore/fruitrice di una borsa di
studio Erasmus+ A.A. 2024/2025 per un periodo di (*numero*) _____ mesi e (*numero*) _____ giorni a
partire dal giorno ___(gg) / ___(mm) / _____(aa) presso (*istituzione
ricevente*) _____

CHIEDE

di potere prolungare il periodo di studio all'estero fino al giorno ___(gg) / ___(mm) / _____(aa), per
ulteriori (*numero*) _____ mesi e (*numero*) _____ giorni e pertanto fino al (*data di fine mobilità*)
___(gg) / ___(mm) / _____(aa).

Il/ La sottoscritto/a dichiara di sapere che il contributo finanziario per il prolungamento sarà
corrisposto **solo** in caso di disponibilità finanziaria secondo le regole del programma
Erasmus+. Qualora la disponibilità finanziaria lo permettesse, il contributo aggiuntivo sarà
corrisposto allo studente insieme al saldo del contributo di mobilità spettante. Si specifica inoltre
che, al fine del calcolo del contributo aggiuntivo, qualsiasi sia la data di fine mobilità dichiarata
dallo studente, l'Ufficio farà riferimento **solo** ai documenti di fine mobilità rilasciati dall'Istituzione
Ricevente.

La presente richiesta è parte integrante dell'Accordo di mobilità stipulato prima della partenza.

Data _____

Firma dello/a studente/studentessa _____

Firma del Coordinatore Erasmus+ _____



ERASMUS+/KA131 PROGRAMME

ACCEPTANCE BY THE ERASMUS + COORDINATOR OF THE RECEIVING INSTITUTION

The receiving Institution (*legal name*) _____ in the person of the Erasmus+ Coordinator (*name and surname*) _____, e-mail _____;

HEREBY AUTHORISES

the above-mentioned student to extend her/his study period for the above specified length.

Date _____

Coordinator's signature: _____

Stamp of Receiving Institution: _____