

Università degli Studi di Napoli Parthenope
Direzione Generale
Pos. USICL



Tel - +39 081 5475826-4237-5240-5623-5864-5248

www.uniparthenope.it

@ internazionale.lingue@uniparthenope.it

DOMANDA DI PROLUNGAMENTO anno accademico 2023/2024 REQUEST FOR EXTENSION ERASMUS PERIOD for the academic year 2023/2024

Lo studente (Cognome Nome Matricola) <i>The student (surname and name)</i>	<i>n° matricola</i>	
Iscritto al Corso di Laurea di <i>Enrolled at the Degree Course of</i>		
Coordinatore Erasmus di Dipartimento Università Parthenope <i>Parthenope Coordinator</i>		
Università ospitante <i>Host Institution</i>		
Periodo di studio all'estero dal/al – mesi <i>Erasmus period abroad from/to - months</i>	dal _____ al _____ n° mesi _____ from _____ to _____ months (NB: indicare le date esatte riportate nel contratto)	
Il/La sottoscritto/a chiede di prolungare il periodo di studio all'estero per il numero di mesi sotto riportato. Dichiaro inoltre che è mia intenzione prolungare il periodo di studio anche se non è possibile ottenere il relativo finanziamento. <i>The student asks for an extension of his/her Erasmus period abroad for the months written below also in case of no available grants</i>		
PROLUNGAMENTO RICHIESTO DI MESI _____ FINO AL _____ <i>Month(s) of extension requested until</i>		
<p><i>To be completed by Erasmus Contact person International Office at Host institution:</i></p> <p>We confirm that the above-mentioned student is authorized to extend his/her Erasmus period in our University for _____ month(s) until _____ (date) <i>DD/MM/YYYY</i></p> <p>Timbro e firma dell'Università' ospitante <i>Stamp and signature of the Host Institution</i></p>	<p>Declaration of support by the Erasmus Coordinator of the Home Institution</p> <p>I support this application for the extension of an Erasmus Mobility stay abroad.</p> <p>Timbro e firma dell'Università' inviante <i>Stamp and signature of the Home Institution</i></p>	<p>Data e firma dello studente <i>Student's signature and date</i></p>

NB: NOT VALID without signature of the Erasmus contact person or the responsible of the International Office and stamp of the host Institution

La **richiesta** di prolungamento deve essere inoltrata all'Ufficio Servizi Internazionalizzazione e Comunicazione Linguistica a mezzo **e-mail: internazionale.lingue@uniparthenope.it** **non appena si venga a conoscenza della necessità di prolungare il soggiorno-studio (45 giorni prima della scadenza del periodo di mobilità)**, e comunque **NON OLTRE IL 30 MAGGIO 2024** per le mobilità del II semestre. La richiesta **deve** inoltre essere corredata dall'autorizzazione del **docente Erasmus+ responsabile di dipartimento dell'Università Parthenope e dal Docente Coordinatore Erasmus+ dell'Ateneo Ospitante.**

NB il periodo di studio all'estero deve essere continuativo, non può superare complessivamente i **12 mesi** e deve obbligatoriamente concludersi **entro il 30 settembre 2024.**

Sarà autorizzata una sola domanda di prolungamento.

N.B. La presente richiesta è parte integrante del "Contratto Individuale Erasmus+" stipulato prima della partenza. La conferma dell'avvenuta autorizzazione al prolungamento, quale emendamento all'accordo finanziario, sarà inviata per e-mail all'indirizzo istituzionale dello studente.

MODULO NON VALIDO PER IL DOUBLE DEGREE/NOT VALID FOR DOUBLE DEGREE

update 17.04.2023