

UFFICIO SERVIZI INTERNAZIONALIZZAZIONE
E COMUNICAZIONE LINGUISTICA
VIA ACTON, 38 - 80133 - NAPOLI
TEL. +39 0815475826- 4237-5623-5869-5864-5240-5248
e-mail: internazionale.lingue@uniparthenope.it

Mobilità Erasmus+ a.a. 20___/20___

(scrivere solo in stampatello e solo barrare le caselle di interesse)

Interruzione (entro i due mesi dalla data di inizio mobilità)

Rientro anticipato (oltre i due mesi dalla data di inizio mobilità)

Lo scrivente/la scrivente (*studente/dottorando*) Matricola _____

(nome) _____ (cognome) _____

assegnatario della borsa Erasmus+ per l'a.a. 20___/20___, presso la sede di _____

(indicare la denominazione dell'ateneo ospitante e la città) _____, per la mobilità Erasmus+

prevista dal ___/___/20___ al ___/___/20___ ((indicare il periodo di mobilità riportato nell'accordo finanziario)

per il: 1° semestre - 2° semestre - anno intero (barrare solo il semestre scelto e/o annualità)

avente come data di arrivo il ___/___/___ (riportare la data del certificate di arrivo) e come data di partenza

___/___/___ (riportare la data di fine mobilità indicata nel certificate di partenza)

chiede

l'interruzione della mobilità

il rientro anticipato dalla mobilità

Tipologia richiesta	da compilare a cura dello studente/dottorando	Note Esplicative
<input type="checkbox"/> Interruzione mobilità <i>(L'interruzione di mobilità è ammessa per 1 tre casi indicate solo quando la mobilità è già iniziata ed è comprovata dal rilascio del Certificato di Arrivo da parte dell'Ateneo ospitante.</i> <i>L'interruzione dovrà essere anche comprovata dal Certificato di Partenza rilasciato dall'ateneo ospitante)</i>	<input type="checkbox"/> per cause di forza maggiore (indicare la motivazione) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> per motivi di salute (indicare la motivazione) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> per motivi personali dichiara di essere consapevole di incorrere nella restituzione totale delle somme già percepite - (indicare la motivazione) _____ _____	<i>Le cause di forza maggiore devono essere comprovate da documentazione rilasciata dall'ateneo ospitante, oppure dal prodursi di eventi tipo calamità naturali - emergenza sanitaria etc.</i> _____ <i>I motivi di salute devono essere comprovati da idonea certificazione medica, anche se dovesse riguardare parenti ed affini</i> N.B. <i>In ambedue i casi (forza maggiore e motivi di salute) è possibile riconoscere il rimborso dei giorni di effettiva mobilità, previo esame della documentazione presentata)</i> <i>L'interruzione per motivi personali (da non certificare) - comporta la restituzione totale delle somme già percepite anticipatamente, in quanto il periodo di mobilità è inferiore al minimo obbligatorio previsto nel bando di selezione dell'anno di riferimento)</i>
<input type="checkbox"/> Rientro anticipato	<input type="checkbox"/> Dichiara di essere consapevole di dover provvedere all'eventuale restituzione totale e/o parziale dei contributi percepiti	<i>(In caso di rientro anticipato lo studente è tenuto alla restituzione totale o parziale delle somme percepite in anticipo)</i>

Lo scrivente allega la relativa documentazione ed il Certificato di di Partenza rilasciato dall'ateneo ospitante

Napoli, lì, ___/___/___

(firma per esteso)