



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



MODULO RINUNCIA MOBILITÀ ERASMUS+

(da inviare all'Ufficio USICL via e-mail a internazionale.lingue@uniparthenope.it prima dell'inizio della mobilità)

Lo scrivente/la scrivente *(scrivere in stampatello)*

(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) _____, prevista per il:

1° semester - 2° semester - anno intero

(barrare solo il semestre di interesse e/o annulaità)

non avendo ancora iniziato la mobilità Erasmus+, prevista dal __/__/20__ al __/__/20__ *(indicare il periodo previsto per la mobilità gg/mm/aaaa)*

avendo già sottoscritto l'accordo finanziario (anno)20__/n. __ del __/__/__

non avendo ancora sottoscritto l'accordo finanziario

DICHIARA

di voler rinunciare alla mobilità Erasmus+ per il seguente motivo

	Tipologia Rinuncia <i>(barrare la casella corrispondente)</i>	Motivazione della rinuncia <i>(la motivazione è obbligatoria scrivere per esteso)</i>
<input type="checkbox"/>	Personali	
<input type="checkbox"/>	Causa di Forza Maggiore	
<input type="checkbox"/>	Emergenza Sanitaria	
<input type="checkbox"/>	Salute	
<input type="checkbox"/>	Altro	

Distinti saluti

Napoli, lì __/__/__

(firma per esteso)

N.B. - Causa di forza maggiore - Emergenza Sanitaria - Salute - devono essere debitamente documentati e/o supportati da comunicazioni dell'ateneo ospitante)