



UFFICIO SERVIZI INTERNAZIONALIZZAZIONE
E COMUNICAZIONE LINGUISTICA
VIA ACTON, 38 - 80133- NAPOLI - TEL.+39 0815475826- 5623
E-MAIL: INTERNAZIONALE.LINGUE@UNIPARTHENOPE.IT



Oggetto: Rinuncia alla mobilità a.a.20__/20__

Lo scrivente/la scrivente (nome)_____ (cognome) _____

(scrivere in stampatello)

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° semestre

2° semestre

anno intero

(barrare solo il semestre scelto e/o annuità)

prevista dal __/__/20__ al __/__/20__ *(indicare il periodo previsto per la mobilità gg/mm/aaaa)*

dichiara

di voler rinunciare alla mobilità Erasmus+ per il seguente motivo

<input type="checkbox"/>	Personali	
<input type="checkbox"/>	Causa di Forza Maggiore	
<input type="checkbox"/>	Emergenza Sanitaria	
<input type="checkbox"/>	Salute	
<input type="checkbox"/>	Altro	

*(indicare la motivazione)**

Distinti saluti

(firma per esteso)

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