



Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

POS. SeSt&SDG/USICL

TO BE SENT TO/ DA INVIARE A
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

Ufficio Servizi Internazionalizzazione e Comunicazione Linguistica
Via Acton, 38 - 80133 Napoli

DOMANDA DI PROLUNGAMENTO anno accademico 2020/2021 REQUEST FOR EXTENSION ERASMUS PERIOD for the academic year

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 _____ <i>from to months</i> <i>(NB: indicare le date riportate nel contratto finanziario)</i>	
<p>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.</p> <p><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></p>		
<p>PROLUNGAMENTO RICHIESTO DI MESI _____ FINO AL _____ <i>Month(s) of extension requested until</i></p>		

<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 **posta elettronica** al seguente indirizzo internazionale.lingue@uniparthenope.it **non appena si venga a conoscenza della necessità di prolungare il soggiorno-studio (massimo 1 mese e mezzo prima della scadenza del periodo di mobilità)**, e comunque **NON OLTRE IL 30 MAGGIO 2021 per le mobilità del II° semestre**. La richiesta **deve** inoltre essere corredata dall'autorizzazione del **docente Erasmus responsabile di dipartimento dell'Università Parthenope**.

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 2021.

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 sarà inviata per e-mail all'indirizzo istituzionale dello studente.