UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Richiesta di modifica del periodo di mobilità
ERASMUS+ STUDIO a.a. 2023_2024

Il/la sottoscritto/a _____, iscritto al CdL in _____ con matricola ___/____/_____ e beneficiario/a di una mobilità Erasmus+ STUDIO per l'a.a. 2023/2024 dal ___/___/_____ al ___/___/_____ presso l'Università di _____ in _____ Codice Erasmus _____ per n. mesi: ____

CHIEDE

☐ la **riduzione** della mobilità Erasmus+ Studio per una durata complessiva di mesi n. _____

Indicare il periodo complessivo (dal ___/___/_____ al ___/___/_____)

☐ il **completamento*** della mobilità Erasmus+ Studio per una durata complessiva di mesi n. _____

Indicare il periodo complessivo (dal ___/___/_____ al ___/___/_____)

☐ il **prolungamento*** della mobilità Erasmus+ Studio per una durata complessiva di mesi n. _____

Indicare il periodo complessivo (dal ___/___/_____ al ___/___/_____)

per i seguenti motivi:

_____

_____

_____	_____	_____
LUOGO	DATA	FIRMA DELLO STUDENTE

Accettazione Università Degli Studi di Cagliari	**Approval by the Host Institution**
Prof. (nome e cognome) _____ (Coordinatore Erasmus+)	Name and Title _____ _____
Firma	Signature _____
Data ___ / ____ /_____	Date ___ / ____ /_____
Timbro	Seal of the Institution

* N.B. La copertura finanziaria dei mesi di completamento e/o prolungamento non è garantita: la copertura di spesa infatti graverà sui fondi derivanti dalle borse di mobilità non utilizzate nell'A.A. 23/24. Si potrà conoscere l'esito del finanziamento (positivo/negativo) per i soli mesi aggiuntivi in occasione del ricevimento della nota di autorizzazione dello stesso da parte di Ismoka.