

AL MAGNIFICO RETTORE
Università degli Studi dell'Aquila

DOMANDA DI PROLUNGAMENTO DEL PERIODO DI MOBILITA' ERASMUS a.a. 20__/20__
(ERASMUS MOBILITY PERIOD – EXTENSION REQUEST FORM a.y. 20__/20__)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (I, THE UNDERSIGNED,)

Nome e cognome studente in mobilità (<i>Student's full name</i>): _____ nato a (<i>born in</i>) _____, il (<i>on</i>) _____ Indirizzo (<i>Postal address</i>): _____
Università di appartenenza (<i>Home University</i>): Università degli studi dell'Aquila - I L-AQUIL01 Iscritto al corso di studi (<i>Degree course</i>): _____ Dip.to (<i>Department</i>) _____ Matricola n. (<i>matriculation number</i>) _____
Università ospitante (<i>Host University</i>): _____ Codice Erasmus (<i>Erasmus code</i>): _____
Durata del periodo di mobilità: dal ___/___/___ al ___/___/___ per un totale di n. ___ mesi. (<i>Erasmus mobility period: from date ___/___/___ to date ___/___/___ Total no. months ___</i>)

**CHIEDE UN PROLUNGAMENTO DEL PERIODO ERASMUS
(REQUEST FOR AN ERASMUS MOBILITY PERIOD EXTENSION)**

Numero mesi di prolungamento richiesti: (<i>Number of months requested for extension period</i>):
Numero mesi complessivi della mobilità, compresi quelli inizialmente assegnati: (<i>Mobility period's total number of months - Original period + extension period</i>):
Periodo di mobilità complessivo: (<i>Total mobility period: from date/to date</i>):	dal ___/___/___ al ___/___/___

Per i seguenti motivi (si prega di indicare i motivi sia in lingua italiana che in lingua inglese)
For the following reasons (please state reasons in both English and Italian):

Il sottoscritto è consapevole che il contributo finanziario per il prolungamento sarà corrisposto compatibilmente con le risorse disponibili, ma che lo status di Studente Erasmus sarà garantito per l'ulteriore periodo.
(*I hereby confirm that I am aware that a financial contribution for the extension will only be given if there are available funds, but that Erasmus status will be guaranteed for extended period.*)

Luogo (Place) e Data (Date)

Firma dello studente (Student's signature)

ACCEPTANCE BY THE HOST INSTITUTION For months Position: _____ Signature: _____ Date: _____ Stamp: _____	ACCETTAZIONE UNIVERSITA' DELL'AQUILA Per mesi Posizione: Vice Rector for the International Affairs Firma: Bruno Rubino _____ Data: _____ Timbro: _____
--	---