



Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

Ripartizione
Ricerca, Valutazione, Internazionalizzazione
e programmazione dei servizi informatici e informativi
Ufficio Servizi Internazionalizzazione e Comunicazione Linguistica

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 2017/2018 REQUEST FOR EXTENSION ERASMUS PERIOD: for the academic year 2017/2018

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

<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 2018 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 2018.

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.