

**Area Servizi agli Studenti**

***Ufficio Mobilità e Relazioni Internazionali***

**REQUEST FOR EXTENSION OF THE PERIOD /*RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO DEL PERIODO DI MOBILITA’ EXTRA UE a.a.\_\_\_/\_\_\_***

**STUDENT’S PERSONAL DATA**:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, first name *(cognome, nome)*:  |  |
| E-mail-address *(indirizzo e-mail)*:  |  |
| Home University *(Università di appartnenza)* | UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI TERAMO (I TERAMO01) |
| Dipartimento *(Department)* Course of studies *(Corso di studio)* |  |
| Department coordinator *( Coordinatore di Dipartimento)* |  |
| Host Institution/Organization (*Istituzione/organizzazione ospitante*) |  |
| Original length of stay as specified in the student's agreement (*durata iniziale del periodo all'estero come specifica nell'accordo finanziario)* | **Type of mobility activities**:[ ]  study/ *per studio*[ ]  double degree/ *doppio titolo* [ ]  thesis research/ *ricerca tesi*[ ]  Phd/ *ricerca per dottorandi*[ ]  traineeship/ *tirocinio curriculare*From/dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_to/al\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Extension required (*prolungamento richiesto)* | From/*dal* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ to/*al*\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Explain the reasons you are requesting the extention (*Spiegare la motivazione sottesa alla richiesta di prolungamento)* |  |

 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 the *status* of international Student will be guaranteed for whole period.

*Il sottoscritto è consapevole che il contributo finanziario per il prolungamento sarà corrisposto compatibilmente con le risorse eventualmente disponibili, ma che lo status di Studente internazionale sarà garantito per l’intero periodo.*

|  |  |
| --- | --- |
| Place and date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Student’s signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**APPROVAL OF THE RECEIVING INSTITUTION:**

|  |
| --- |
| Considering the explanation's suitability, We confirm that the mentioned student **is authorized to extend his/her mobility period** at our Institution **From**\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **to**\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Name and function of signatory:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Place and date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Stamp  |
| **APPROVAL OF THE SENDING INSTITUTION:** |
| Considering the explanation's suitability, as well as the Receiving institution authorization, **we agree to accept the request of extension submitted by the student** The Erasmus Coordinator of the Faculty Signature:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Place and date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Stamp |

***PROCEDURE DA SEGUIRE***

***1)*** *La richiesta, compilata e sottoscritta dovrà essere approvata* ***prima dal responsabile presso l'istituto ospitante******e quindi dal Coordinatore di Dipartimento a cui dovrà essere inviata una email per l'approvazione****.* ***2)******Ottenuta l'approvazione*** *al prolungamento, sottoscritta* ***da entrambe le parti****, bisognerà* ***trasmettere il documento a:***gcacciatore@unite.it e gbenvenuto@unite.it ***,******almeno 15 giorni prima che si concluda il periodo di mobilità inizialmente assegnato.*** *Il periodo complessivo di mobilità, comprensivo del prolungamento, deve* ***concludersi entro il 15 dicembre 2023***