



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

MODULO DI PROLUNGAMENTO DEL PERIODO ERASMUS+

APPLICATION FOR EXTENSION OF THE MOBILITY PERIOD

Please fill in the form and send it to erasmus@uniupo.it.

Il sottoscritto (cognome e nome)

Studente Erasmus dell'Università del Piemonte Orientale presso (nome dell'istituzione ospitante)

codice Erasmus _____

Chiede l'estensione della mobilità Erasmus+ per un periodo aggiuntivo di _____ mesi (indicare solo il periodo del prolungamento) per le seguenti ragioni:

Il sottoscritto è consapevole che l'estensione del proprio periodo di mobilità Erasmus+ potrebbe non essere finanziato, e che l'eventuale estensione del finanziamento avverrà solo per la parte di borsa coperta dal Contributo Europeo.

E' altresì consapevole che **periodi di prolungamento inferiori a 16 gg non saranno in alcun modo finanziati** (si ricorda a tal proposito che il calcolo viene effettuato a partire dal giorno effettivo di inizio mobilità e non su base mensile).

Data (gg/mm/aaaa) ____ / ____ / _____

Firma dello studente

Countersigned by Stamp and signature of the Erasmus+ Coordinator or Erasmus Officer at **host University**

Authorized by signature of the Erasmus+ Coordinator at the **home University**
