

**MODULO PER LA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO DELLA MOBILITÀ PER TRAINEESHIP  
nell'ambito del Programma Erasmus+/KA1 Istruzione Superiore**

**A.A. 2016/2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
*The undersigned \_\_\_\_\_, e-mail address \_\_\_\_\_*

Beneficiario del Bando Erasmus+/Consortium a.a 2016/2017, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_<sup>1</sup>, presso  
 l'Ente/azienda \_\_\_\_\_  
*nominated for the Erasmus+/Consortium mobility for Traineeship for the a.y 2016/2017, from \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ to  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, at \_\_\_\_\_*

chiede / *requests*  
 di prolungare il periodo di studio all'estero fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
*to extend his/her period of study abroad until \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_*

Data / *Date* \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_  
*Student's signature*

**ACCEPTANCE BY THE SUPERVISOR AT THE RECEIVING ORGANISATION**

The receiving institution hereby authorizes the above mentioned student to extend his/her period of study for the above specified length

Date \_\_\_\_\_

Supervisor's Name \_\_\_\_\_

Supervisor's Signature and Stamp \_\_\_\_\_

**ACCETTAZIONE DEL COORDINATORE DI AREA PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE (UNIVERSITÀ DI PISA)**

Si autorizza lo studente ad estendere il suo periodo di studi per la durata sopra specificata

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Coordinatore \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Date di inizio e fine mobilità indicate nel Contratto