

AL MAGNIFICO RETTORE
Università degli Studi dell'Aquila

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

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

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

CHIEDE UN PROLUNGAMENTO DEL PERIODO DI MOBILITA'
(REQUEST FOR A MOBILITY PERIOD EXTENSION)

Numero mesi di prolungamento richiesti: (Number of months requested for extension period):
Numero mesi complessivi della mobilità, compresi quelli inizialmente assegnati: (Mobility period's total number of months - Original period + extension period):
Periodo di mobilità complessivo: (Total mobility period: from date/to date):	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.
(I hereby confirm that I am aware that a financial contribution for the extension will only be given if there are available funds.)

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:
---	--