APPROVAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO DI STAGE/PLACEMENT PER IL PROGRAMMA:

ERASMUS+ AI FINI DI TRAINEESHIP

EXCHANGE EXTRA UE

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| COORDINATORE ERASMUS  DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/SCUOLA  TUTOR DOTTORANDI | |
| COGNOME NOME |  |
| DIPARTIMENTO |  |

Verificata:

* l’adeguatezza della destinazione estera;
* la coerenza del progetto formativo di stage/placement contenuto nel LAT/LAEX;

|  |  |
| --- | --- |
| DATI STUDENTE | |
| COGNOME NOME |  |
| CORSO DI STUDIO |  |
| MATRICOLA |  |

**Autorizza il/la studente/ssa alla mobilità internazionale**.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABILE |

Dichiarazione studente

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto *(inserire il nome e cognome dello studente)*  dichiaro di aver ottenuto l’approvazione alla mobilità dal Collegio Docenti del mio Corso di Dottorato  nella seduta del *(inserire la data dell’autorizzazione)* | |
| DATA | FIRMA DELLO STUDENTE |