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 SPECIALIZZANDI | |
| 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 SPECIALIZZAZIONE |  |
| MATRICOLA |  |

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

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