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  PRESIDENTE DEL CDS  TUTOR DOTTORANDI/SPECIALIZZANDI | |
| COGNOME NOME |  |
| DIPARTIMENTO |  |

Verificata l’adeguatezza della destinazione estera e confermata 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**.

In seguito all’esito positivo della mobilità attestato nel LAT/LAEX (Section to be completed after the mobility) verranno riconosciuti i cfu come da tabella seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA ATTIVITÀ FORMATIVA | | *AD UNIMIB* | *CFU*  *UNIMIB* |
| E-ATTIVITÀ PER LA PROVA FINALE | |  |  |
| F-ALTRO (STAGE, TIROCINIO) | |  |  |
| D-ATTIVITÀ A SCELTA DELLO STUDENTE | |  |  |
| DATA | FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABILE | | | |

Dichiarazione studente

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto *(inserire il nome e cognome dello studente)*  dichiaro che tutte le attività inserite nel presente modulo di autorizzazione sono previste dal mio piano di studio e non costituiscono attività soprannumerarie. | |
| DATA | FIRMA DELLO STUDENTE |