



MODULO DI ACCETTAZIONE BORSA ERASMUS+ TRAINEESHIP 18-19

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome	Matricola
Luogo e data di nascita	Nazionalità	
e-mail istituzionale	cellulare	
Eventuali altri recapiti (specificare):		

Dati accademici:

Corso di laurea:	Anno di corso a cui è iscritto/a nell'AA 2018-19:
------------------	---

dichiaro di accettare, in conformità al Regolamento e al relativo Bando, il suddetto contributo.
Sotto la mia responsabilità, dichiaro che l'attività finanziata si svolgerà secondo quanto segue:

Ente Estero Ospitante	Città	
	Nazione:	
Referente Ente Ospitante:		
Referente Traineeship Unibs:		
Presunta data di partenza	Presunta data di rientro (entro e non oltre il 30/09/2019)	Tot. mensilità concesse:

Mi impegno inoltre a:

- Comunicare prontamente alla UOC Mobilità Internazionale Studenti eventuali variazioni della mobilità;
- Produrre PRIMA DELLA PARTENZA due copie del Grant Agreement (Accordo Istituto-Studente, da ricevere via e-mail), corredato da una copia del Learning Agreement for Traineeship (scaricabile dal sito unibs).

Dichiaro infine di avere usufruito in precedenza di contributi per esperienze all'estero: sì no

Erasmus: A.A.semestre..... destinaz. (codice Erasmus)

Altri contributi (specificare):.....

Brescia,
data

.....
firma