



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
Direzione Ricerca, Terza Missione e Internazionalizzazione
Sezione Internazionalizzazione – U.O. Mobilità Internazionale
Centro Polifunzionale Studenti - P.zza Cesare Battisti, 1 - 70121 BARI
tel. +39.080.5717898 – 4848 – 4997 - 4978 email: erasmus@uniba.it

**DOMANDA DI PROLUNGAMENTO DEL PERIODO DI MOBILITA' ERASMUS+
(REQUEST FOR EXTENSION OF THE ERASMUS STUDY PERIOD A.Y. 20_____/20_____)**

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

Nome e cognome studente in mobilità (Student's full name): _____

Indirizzo e-mail dello studente (student's e-mail address): _____

Università di appartenenza (Home University): **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO (I BARI01)**

Iscritto al dipartimento di (department): _____

Coordinatore di Flusso (Academic Coordinator at the home institution): Prof. _____

Università ospitante (Host University): _____

Durata del periodo di mobilità Erasmus inizialmente assegnato (indicato nell'accordo finanziario)

Original period: from ____/____/____ to ____/____/____ Total no. months ____

**CHIEDE UN PROLUNGAMENTO DEL PERIODO DI MOBILITA' ERASMUS
(REQUEST FOR EXTENSION OF THE ERASMUS STUDY PERIOD)**

Numero mesi di prolungamento richiesti (*Number of months requested for extension period*): _____

Numero mesi inizialmente assegnati + numero mesi di prolungamento = mesi complessivi del periodo di mobilità
(*Original period + extension period = total number of months of mobility period: ____ + ____ = ____*)

Per i seguenti motivi (*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 eventualmente disponibili, ma che lo status di Studente Erasmus sarà garantito per l'intero periodo.

(*I hereby confirm that I am aware that a financial contribution for the extension will only be given if there are available funds, but that Erasmus status will be guaranteed for the whole period.*)

Luogo (Place) e Data (Date)

Firma dello studente (Student's signature)

Valutate le motivazioni dello studente sopra indicato, esprimo parere favorevole al prolungamento del periodo di mobilità.
(*After careful consideration of the student's above mentioned motivations, I hereby agree to the Erasmus period extension.*)

ACCEPTANCE BY THE HOST INSTITUTION

ACCEPTANCE BY THE HOME INSTITUTION (I BARI01)

The Academic or Institutional Coordinator's signature:

The Academic Coordinator's signature:

Date: _____ Stamp:

Date: _____ Stamp:

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO

La richiesta, compilata e sottoscritta dallo studente, dovrà riportare, negli appositi spazi, il benestare del coordinatore accademico dell'istituzione ospitante e l'autorizzazione del coordinatore accademico della nostra università. Per ottenere l'autorizzazione di quest'ultimo lo studente dovrà contattarlo e fargli pervenire la citata richiesta tramite posta elettronica.

Ottenuta la richiesta di prolungamento sottoscritta da entrambi i coordinatori, lo studente provvederà alla trasmissione, all'indirizzo di posta elettronica erasmus@uniba.it, **almeno 15 giorni prima che si concluda il periodo di mobilità inizialmente assegnato.**

Il periodo complessivo di mobilità, comprensivo del periodo di prolungamento, **non può superare i dodici mesi** e deve concludersi entro il 30 settembre dell'anno accademico di riferimento.

EMENDAMENTO ALL'ACCORDO PER LA MOBILITÀ DI STUDIO
nell'ambito del Programma Erasmus+/KA1 ISTRUZIONE SUPERIORE
EMENDAMENTO ALL'ACCORDO N. _____ a.a. 20____/20____

Fra:
Istituto di appartenenza : Università degli Studi di Bari
Indirizzo completo : Piazza Umberto I, 1 – 70121 BARI
Indirizzo di posta elettronica : erasmus@uniba.it
in prosieguo denominato "l'Istituto", rappresentato dal prof. Stefano BRONZINI, Rettore

da una parte e, **il sig./la sig.ra** : _____
Codice Fiscale : _____
Indirizzo completo : _____
Indirizzo di posta elettronica : _____

in prosieguo denominato/a il "**Beneficiario**"

SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 2 - DURATA

- 2.1 L'Accordo entrerà in vigore al momento della firma di entrambe le parti.
- 2.2 La mobilità inizierà il _____ e si concluderà il _____ per un totale (inclusi i mesi del prolungamento) di mesi _____ **Presso:** (Denominazione dell'Istituto ospitante) _____
Cod. Istituto: _____

Il periodo autorizzato per il prolungamento rispetto a quanto già accordato è pari a _____ mesi.

ARTICOLO 3 - FINANZIAMENTO DELLA MOBILITÀ

- 3.1 Il prolungamento è concesso senza premio di studio (solo status di studente in mobilità). Nella fase di conguaglio finale del totale delle mensilità utilizzate, l'Ufficio procederà ad effettuare una redistribuzione degli eventuali fondi disponibili tra gli studenti interessati.
- 3.2 Il Beneficiario deve fornire prova delle effettive date di inizio e di fine della mobilità (certificato dell'istituto ospitante con le date di inizio e fine della mobilità e il nominativo dello studente).

ARTICOLO 4 – MODALITÀ DI PAGAMENTO E PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE FINALE

- 4.1 La consegna della documentazione prevista all'art. 7 dell'accordo finanziario sarà considerata come la richiesta del Beneficiario per il pagamento degli eventuali ulteriori fondi disponibili come previsto dall'art. 3.1 del presente emendamento.

Tutte le altre disposizioni contenute nell'Accordo e nei suoi Allegati non citate nel testo del presente Emendamento sono da considerarsi invariate.

Il Partecipante

Nome e Cognome: _____

Firma: _____

Luogo e data: _____

Per l'Istituto

Il Rettore *Prof. STEFANO BRONZINI*

Firma: _____

Luogo e data: _____