



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Agraria

SERVIZIO RELAZIONI INTERNAZIONALI
INTERNATIONAL RELATIONS OFFICE
Piazzale delle Cascine, 18 – 50144 Firenze

Email: erasmus@agraria.unifi.it

DOMANDA DI PROLUNGAMENTO anno accademico 20__/20__
REQUEST FOR EXTENSION ERASMUS+ PERIOD: for the academic year 20__/20__

Lo studente (Cognome Nome Matricola) <i>The student (surname and name)</i>	
N° di matricola <i>Student number</i>	
Università ospitante <i>Host Institution</i>	
Periodo di studio all'estero dal/al – mesi <i>Erasmus period abroad from/to - months</i>	dal _____ al _____ n° mesi _____ <i>from to months</i> <i>(NB: indicare le date riportate nel contratto finanziario)</i>

Il/La sottoscritto/a chiede di prolungare il periodo di studio all'estero per il numero di mesi sotto riportato per la seguente motivazione:

Dichiaro inoltre che è mia intenzione prolungare il periodo di studio anche se non è possibile ottenere il relativo finanziamento.

The student asks for an extension of his/her Erasmus period abroad for the months written below also in case of no available grants.

PROLUNGAMENTO RICHIESTO DI MESI _____ FINO AL _____
Month(s) of extension requested until

To be completed by Erasmus+ Contact person or International Office at Host institution:

We confirm that the above mentioned student is authorized to extend his/her Erasmus+ period in our University for _____ month(s) until _____ (date DD/MM/YYYY)

Data/ Date ____ / ____ / ____

Timbro e firma dell'Università' ospitante Stamp and signature of the Host Institution

Data e firma dello studente
Student's signature and date

Data/ Date ____ / ____ / ____

NB: NOT VALID without signature of the Erasmus contact person or the responsible of the International Office and stamp of the host Institution