



1506  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO

## ACCETTAZIONE BORSA ERASMUS+ TRAINEESHIP MOBILITY a.a. 2018/2019

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome..... Nome.....  
nato/a il .....a .....  
Cittadinanza .....residente in via .....n° .....  
Città .....prov. ( ..... ) CAP .....  
Codice fiscale .....

Iscritto/a al .....anno del corso di laurea in.....  
presso il dipartimento di.....

Laurea prevista per ...../20...

Laureato/a in ..... il giorno .....

DICHIARA

- di accettare la borsa di tirocinio presso .....  
nazione.....
- di essere consapevole che la mobilità dovrà terminare entro il **30 settembre 2019**;
- di essere consapevole che, qualora dopo la firma del presente documento rinunciassi alla borsa senza grave e giustificato motivo, perderà il diritto a partecipare al concorso per borse Erasmus+ negli anni successivi;
- di non aver richiesto, per il periodo in cui svolgerà la mobilità Erasmus+ Traineeship, borse o sussidi erogati dalla Commissione Europea nel quadro di altri programmi;

Nel caso di dottorandi:

- di essere consapevole che è necessaria l'autorizzazione rilasciata dal Collegio dei Docenti prima della partenza per il periodo all'estero Erasmus+ Traineeship e che la borsa Erasmus Traineeship è incompatibile con la maggiorazione attribuita per ricerca svolta all'estero a coloro che risultano assegnatari di borsa di studio.

    sottoscritt\_ dichiara che il contenuto dei dati sopra riportati corrisponde al vero ed è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci. (Art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445)

Urbino, il.....

Firma

.....