



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

ACCETTAZIONE BORSA ERASMUS+ TRAINEESHIP MOBILITY a.a. 2019/2020

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- Cognome..... Nome.....
nato/a il a
- Cittadinanzaresidente in vian°.....
Cittàprov. (.....) CAP
- Codice fiscale
- Iscritto/a alanno del corso di laurea in.....
presso il dipartimento di.....
- Laurea prevista per/20...
- Se sei laureato/a, dichiarare il giorno della laurea nell'a.a. 2019/2020

DICHIARA

- di accettare la borsa di tirocinio presso l'ente/aziendanazione..... nel periodo dal al
- di essere consapevole che la mobilità dovrà terminare entro il **30 settembre 2020**;
- 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)

Data

Firma

.....