



ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
DI FIRENZE

VIA RICASOLI 66 | 50 122 FIRENZE | TEL. 055.215449
FAX 055.2396921 | C.F. 80019050485
WWW.ACCADEMIA.FIRENZE.IT

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PROLUNGAMENTO BORSA DI STUDIO ERASMUS

dell'A.A. /

IL/LA SOTTOSCRITTO/A STUDENTE

nome e cognome

Matricola N° iscritto/a al anno del Corso di laurea in

presso

CHIEDE

il prolungamento della borsa di studio Erasmus per la durata di mesi (indicare solo il numero delle mensilità aggiuntive) presso l'Accademia di Belle Arti di Firenze

per i seguenti motivi:

Nota bene: il presente modulo compilato in ogni campo, deve essere consegnato tempestivamente (entro tre settimane prima dello scadere della data indicata nel contratto "Accordo Istituto/Studente per la mobilità Erasmus ai fini di studio") all'Ufficio Erasmus dell'Accademia di Belle Arti di Firenze. Lo studente firmatario accetta l'estensione anche in mancanza di copertura finanziaria.

Firenze, GG MM AAAA
data

.....
Firma dello Studente

Firenze, GG MM AAAA
data

.....
Timbro

Tutor Erasmus Accademia di BB.AA. Firenze

.....

Firenze, GG MM AAAA
data

.....
Timbro

Responsabile Erasmus Università di appartenenza

.....