

**LA SELEZIONE DEGLI STUDENTI PER LA MOBILIT  ERASMUS +  
ANNO ACCADEMICO 2018-2019**

Avviso  
PRESIDE  
(solo per le tesi )

**AVVISO DI APPROVAZIONE DELLA MOBILIT   
ERASMUS+ STUDIO/TIROCINIO**

Lo/la studente(essa) \_\_\_\_\_, della Facolt   
\_\_\_\_\_, programma di studi \_\_\_\_\_,  
l'anno di studio \_\_\_\_\_, soddisfa I criteri in relazione al piano di studi per poter effettuare una mobilit   
ERASMUS+ nel secondo semestre del anno accademico 2018-2019, presso:

Nr. crt.	Universita`/Instituzione	Paese	Studio/Tirocinio	Periodo di studi*)
1				
2				
3				

**Coordinatore accademico\*\*):**

1. \_\_\_\_\_ (nome del docente) \_\_\_\_\_ (firma)
2. \_\_\_\_\_ (nome del docente) \_\_\_\_\_ (firma)
3. \_\_\_\_\_ (nome del docente) \_\_\_\_\_ (firma)

Data: \_\_\_\_\_

\*) Il periodo degli studi al estero pu  essere di un minimo di 3 mesi e un massimo di 5 mesi (un semestre), in accordo con il progetto educativo del programma di studi del candidato, e il periodo per il tirocinio puo` essere di un minimo di 2 mesi e di un massimo di 3 mesi.

\*\*) Sara compilato il nome del docente menzionato nel documento **L`offerta per il settore salute \_studi.**