

ATTESTAZIONE PERIODO DI TIROCINIO
STATEMENT PERIOD OF INTERNSHIP

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL RESPONSABILE DELL'ISTITUZIONE OSPITANTE
THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE HOST INSTITUTION'S COORDINATOR

STUDENTE ERASMUS: cognome _____ nome _____ from **I FIRENZE01**
ERASMUS STUDENT family name name

SCUOLA: DI _____
SCHOOL OF _____

ISTITUZIONE/AZIENDA OSPITANTE: _____
HOST INSTITUTION/COMPANY

ARRIVO / ARRIVAL

(scegliere una delle tre opzioni/choose one of the three options)

☐ mobilità svolta interamente presso la sede estera/mobility carried out entirely abroad

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione/Azienda il ____ / ____ / ____ (incluso eventuale periodo in quarantena)

We confirm that the above-mentioned student has started his internship period at our Institution/Company on (day/month/year) (including any quarantine period)

☐ mobilità svolta interamente in modalità virtuale da Firenze/virtual mobility carried out entirely in Florence (smart working)

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di tirocinio in smart working a Firenze il ____ / ____ / ____

We confirm that the above-mentioned student has started his virtual mobility (smart working) in Florence on (day/month/year)

☐ mobilità blended, in parte svolta a Firenze in smart working, in parte in presenza presso la sede estera/blended mobility that combines virtual mobility in Florence and physical mobility abroad

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di studio in smart working a Firenze il ____ / ____ / ____ e ha continuato in presenza presso la sede estera a partire dal ____ / ____ / ____ (incluso l'eventuale periodo in quarantena)

We confirm that the above-mentioned student has started a virtual mobility in smart working in Florence on (day/month/year) and then reached our Institution/Company on (day/month/year) (including any quarantine period)

Il coordinatore dell'Istituzione/Azienda ospitante
The Host Institution's coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature

Trasmettere questo documento entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Istituzione/Ente/Azienda ospitante (o dall'inizio dell'attività in smart working nel caso di mobilità virtuale) via e-mail all'indirizzo: outgoing.erasmus@unifi.it

PARTENZA / DEPARTURE

Lo studente sopra indicato ha terminato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione/Ente/Azienda il ____ / ____ / ____.
We confirm that the above-mentioned student has completed his study period at our Institution/Company on (day/month/year)

The stage has been carried out yes ☐ no ☐

If yes, please indicate the duration of the stage (number of months) ____

Il coordinatore dell'Istituzione ospitante
The Host Institution's Coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature

NOT VALID WITHOUT THE INSTITUTION STAMP

**Questo documento deve essere consegnato dallo studente entro il 15° giorno dopo il termine della mobilità a:
This document must be returned by the student within the 15th day after the end of the mobility period to:**

Area Servizi alla Didattica-Mobilità Internazionale outgoing.erasmus@unifi.it