

ATTESTAZIONE PERIODO DI STUDIO STATEMENT PERIOD OF STUDY

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL RESPONSABILE DELL'UFFICIO ERASMUS DELL'ISTITUZIONE OSPITANTE
THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE HEAD OF THE ERASMUS OFFICE AT HOST INSTITUTION

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

SCUOLA: DI _____
SCHOOL OF _____

ISTITUZIONE OSPITANTE: _____
HOST INSTITUTION

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 studio presso questa Istituzione il ____/____/____ (incluso eventuale periodo in quarantena)
We confirm that the above-mentioned student has started his study period at our Institution on (day/month/year) (including any quarantine period)

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

Lo studente sopra indicato ha iniziato l'attività in distance learning a Firenze il ____/____/____
We confirm that the above-mentioned student has started his virtual mobility (distance learning) in Florence on (day/month/year)

☐ mobilità blended, in parte svolta a Firenze in distance learning, 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 distance learning 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 distance learning in Florence on (day/month/year) and then reached our Institution on (day/month/year) (including any quarantine period)

Il responsabile dell'Ufficio Erasmus dell'Istituzione ospitante
The Head of the Erasmus Office at Host Institution

Timbro e firma / Stamp and signature

Trasmettere questo documento, entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Università partner (o dall'inizio dell'attività in distance learning 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 studio presso questa Istituzione il ____/____/____.
We confirm that the above-mentioned student has completed his study period at our Institution on (day/month/year)
The courses have been taught in the _____ language (specify language/s).

The stage has been carried out yes ☐ no ☐
If yes, please indicate the duration of the stage (number of months) ____

Il responsabile dell'Ufficio Erasmus dell'Istituzione ospitante
The Head of the Erasmus Office at Host Institution

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**