



MODULO DI DOMANDA CANDIDATI STUDENTI

PROPOSTA DI TIROCINIO ERASMUS+ a.a. 2024/2025

ATTENZIONE: compilare obbligatoriamente il documento in tutte le sue parti, **firmarlo e allegarlo alla candidatura online in pdf**

DATI DELLO STUDENTE

COGNOME	
NOME	
n. MATRICOLA	
TIPO DI CORSO DI STUDI	<input type="checkbox"/> Laura (triennale) <input type="checkbox"/> Laura magistrale <input type="checkbox"/> Laura magistrale a ciclo unico
CORSO DI STUDI IN (indicare il corso di laurea a cui si è iscritti)	
STUDENTE DELLA SCUOLA SUPERIORE UNIVERSITARIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE (SUPE)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
PRECEDENTI MOBILITÀ ERASMUS STUDIO O TIROCINIO NEL CICLO DI STUDI A CUI SONO ISCRITTO	<input type="checkbox"/> Sì Se sì, per un totale di.....mesi (indicare il numero di mesi) nell'a.a. (indicare l'anno accademico in cui si è svolto il periodo all'estero) <input type="checkbox"/> No
DICHIARO DI RIENTRARE IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE (indicare una delle voci elencate)	<input type="checkbox"/> partecipante con ISEE 2024 pari o inferiore a € 27.726,79 <input type="checkbox"/> partecipante con problemi fisici, mentali e di salute certificati in possesso di certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 in corso di validità e/o in possesso di certificazione di invalidità civile in corso di validità



Erasmus+

AGENZIA
NAZIONALE
INDIRE



INDIRE
ISTITUTO
NAZIONALE
DOCUMENTAZIONE
INNOVAZIONE
RICERCA EDUCATIVA

	<input type="checkbox"/> partecipante orfano di almeno un genitore prima della maggiore età (18 anni) <input type="checkbox"/> partecipante con figli minori <input type="checkbox"/> partecipante figlio di vittime del terrorismo e della criminalità organizzata
DICHIARO DI NON USUFRUIRE NELLO STESSO PERIODO IN CUI BENEFICIO DEL FINANZIAMENTO ERASMUS+ TRAINEESHIP DI ALTRO FINANZIAMENTO EUROPEO	

ENTE OSPITANTE

NOME ENTE OSPITANTE	
CITTÀ E NAZIONE	
PERIODO DI TIROCINIO	n. mesi (indicare quanti mesi da un minimo di 2 a un massimo di 6)
	preferibilmente dal mese di al mese di

TIROCINIO

<input type="checkbox"/> TIROCINIO CURRICULARE PREVISTO DAL PIANO DI STUDIO
<input type="checkbox"/> TIROCINIO RICONOSCIUTO DA CREDITI A SCELTA LIBERA DELLO STUDENTE
<input type="checkbox"/> TIROCINIO RICONOSCIUTO COME ATTIVITÀ DI RICERCA PER LA TESI DI LAUREA O LA PROVA FINALE.
▪ INDICARE IL NOME DEL RELATORE:
▪ INDICARE L'ARGOMENTO DELLA TESI DI LAUREA:

CONOSCENZA LINGUISTICA

<input type="checkbox"/> DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA INGLESE: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2



DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA DEL PAESE IN CUI SVOLGERÒ IL TIROCINIO (SE DIVERSA DALL'INGLESE). Indicare il livello linguistico con accanto la lingua conosciuta.

- A1** – lingua.....
- A2** – lingua.....
- B1** - lingua.....
- B2** - lingua.....
- C1** - lingua.....
- C2** - lingua.....

In base a quanto previsto dal Reg. (UE) 2016/679 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali) il sottoscritto dichiara che i dati personali sono corretti e autorizza l'Ufficio mobilità e relazioni internazionali dell'Università degli Studi di Udine a utilizzarli per gli usi consentiti dalla legge.

Data

Firma dello studente

.....