



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Alta Formazione Artistica e Musicale

ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 – 06/3227036 – Fax. 06/3218007

STUDENT'S PERSONAL DETAILS/Dati personali dello studente

NAME AND SURNAME/Nome e Cognome: _____

HOME INSTITUTION/Istituto di provenienza- FACULTY/Faculty:

HOSTING INSTITUTION'S DETAILS/Dati dell'Università straniera

UNIVERSITY NAME/Nome dell'Università: _____

ERASMUS CODE/Codice Erasmus: _____

ERASMUS PERIOD/Periodo Erasmus

ARRIVAL DATE/Data di arrivo : ____/____/____

NUMBER OF MONTHS INITIALLY AGREED UPON

Numero di mesi accordati inizialmente _____

REQUEST FOR EXTENSION OF LLP/ERASMUS

I the undersigned(name and surname)_____

Io, sottoscritto [NOME E COGNOME]

nominated for an erasmus exchange in the A.Y. 2009/2010(number of months initially agreed upon)
nominato per uno scambio Erasmus nell'a.a. '08/'09 per [NUMERO DI MESI ACCORDATI INIZIALMENTE] mesi
_____months,

at the University of _____(name of hosting institution),

presso l'Università di [NOME DELL'UNIVERSITÀ STRANIERA].

hereby request to extend the initially agreed upon period of study abroad until [DD/MM/YYYY]

____/____/_____chiedo di poter prolungare il periodo di studio all'estero fino al [DATA] cioè

e.g. for further [NUMBER OF ADDITIONAL MONTHS] _____ months.

per ulteriori [NUMERO DEI MESI RICHIESTI IN PIÙ] mesi

Student's signature
Firma dello studente

, ____/____/____

Receiving Institution
Departmental coordinator or Institutional
coordinator's signature

Hosting Institution
Departmental coordinator or Institutional
coordinator's signature

Ufficio ERASMUS : lun,merc,ven 11.00-13.00
Coordinatrice ERASMUS : Prof.ssa Tiziana Musi
Tel/Fax 0039/0632110964
Email: erasmus-socrates@accademiabelleartiroma.it