

RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO A.A.

Il/La sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Facoltà di _____, richiede di poter prolungare il proprio periodo di studio per motivi didattici per ulteriori mesi _____ dal _____ al _____ presso l'Università partner _____

Data _____

Firma studente _____

Approved	Si approva
University _____	UNINT
Responsible person	Delegato del Rettore per l'Ufficio Mobilità e Relazioni Internazionali Prof. Luciano Nieddu
_____	_____
Stamp _____	Timbro _____
Date _____	Roma _____