

ATTESTAZIONE PERIODO DI TIROCINIO STATEMENT OF TRAINEESHIP PERIOD

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL COORDINATORE
DELL'ISTITUZIONE/ENTE/IMPRESA OSPITANTE

THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE COORDINATOR AT HOST INSTITUTION

STUDENTE ERASMUS TRAINEESHIP: cognome _____ nome _____
ERASMUS TRAINEESHIP STUDENT: family name _____ name _____

SCUOLA DI: _____
SCHOOL OF _____

ISTITUZIONE DI PROVENIENZA: **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE - I FIRENZE01**
HOME INSTITUTION

ISTITUZIONE OSPITANTE: _____
HOST INSTITUTION

ARRIVO / ARRIVAL

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione il ____ / ____ / ____.
We confirm that the above mentioned student has started his training period at our Institution on (day/month/year)

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

Timbro e firma / Stamp and signature

Per cortesia trasmettere questo documento, entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Istituzione/Ente/Azienda ospitante, via email a outgoing.erasmus@unifi.it

PARTENZA / DEPARTURE

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

The courses have been taught in the _____ language (specify language/s).

The stage has been carried on 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

L'originale di questo documento deve essere consegnato dallo studente a:

The original of this document must be returned by the student to:

Area Servizi alla Didattica/Mobilità Internazionale

entro il 15° giorno dopo il termine della mobilità

within the 15th day after the end of the mobility period