Al Coordinatore del corso di laurea in

**Oggetto: Richiesta autorizzazione preliminare su attività ERASMUS TRAINEESHIP**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………., matricola ……………., mail …………………………………………., cell. ………………………….. iscritto/a al ……… anno del Corso di Laurea/Laurea Magistrale in …………..……………..………………………, indirizzo …………...……………………………………., classe ………….………, presso il Dipartimento di Studi Umanistici dell’Università della Calabria, vincitore/rice di una borsa di studio di mobilità nell’ambito del programma *Erasmus Traineeship*

CHIEDE

l’autorizzazione a svolgere un periodo di tirocinio all’estero presso: …………………………………………………………………………………………………………...

Il periodo di permanenza in tale sede andrà dal …………………… al …….……….. (mesi: …….).

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dello studente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Coordinatore/Responsabile Mobilità del CDS** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_