**Alla c.a. dell’**

**Ufficio Mobilità e relazioni Internazionali**

**Università degli studi di Sassari**

[mscanu2@uniss.it](mailto:mscanu2@uniss.it)

**Programma ULISSE**

**a.y. 2024-25**

**RICHIESTA DI ESTENSIONE MOBILITÀ**

Il/La sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. ,

matricola Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

attualmente in mobilità Ulisse presso: Fare clic o toccare qui per immettere il testo., (Paese: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. ),

chiede di poter usufruire di n. Fare clic o toccare qui per immettere il testo. giorni aggiuntivi per i seguenti motivi: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole del fatto che potrebbe non essere previsto alcun contributo aggiuntivo in relazione al periodo di estensione della mobilità, qualora la durata totale della mobilità dovesse superare 90 gg.

Luogo e data: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. , Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Firma dello studente Firma del Delegato di Facoltà

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Responsabile/Tutor

dell’organizzazione di destinazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_