

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Scuola di Specializzazione in [Nome della Scuola]/Dottorato di Ricerca

Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione al programma Erasmus+ per Traineeship
2026/2027

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa [Nome e Cognome], Direttore/Direttrice della Scuola di Specializzazione in [Nome della Scuola],

visti

- il bando Erasmus+ per Traineeship 2026/2027,
- il percorso formativo previsto dalla Scuola di Specializzazione/Dottorato di Ricerca
- la richiesta presentata dallo/a specializzando/a/dottorando/a [Nome e Cognome, matricola],

attesta

che la partecipazione dello/a specializzando/a sopra indicato/a al programma Erasmus+ per Traineeship è autorizzata.

Si conferma che il periodo di mobilità proposto è compatibile con il percorso formativo della Scuola di Specializzazione e che lo studente potrà svolgere le attività previste senza compromettere gli obblighi formativi e di frequenza del corso.

[Luogo], [Data]

Il Direttore della Scuola di Specializzazione/Dottorato di Ricerca

[Firma]

[Nome e Cognome]