

Università degli Studi di Messina
Ufficio Programmi Comunitari – Settore Relazioni Internazionali

Programma Erasmus Plus – KA1 Mobilità Studenti per Traineeship

MODULO ACCETTAZIONE BORSA a.a. 2014-15

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

iscritto/a al _____ anno del CdS triennale↑ - magistrale a Ciclo Unico↑ - magistrale↑ in:

Laureato/a in _____ in data ____/____/____

Laureando in _____ data di Laurea prevista ____/____/____

Presso il Dipartimento di _____

dell'Università degli Studi di Messina, risultato/a assegnatario/a per l'attribuzione delle borse di Erasmus Plus Traineeship per l'a.a. 2014/2015 nella graduatoria:

- Consorzio Bet for Jobs** **Extra Consorzio (UNIME)**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di essere regolarmente iscritto/a all'a.a. 2014-15;**
- di laurearsi entro Aprile 2015, per l'a.a. 2013-14;**
- di accettare** la mobilità Erasmus Plus per la realizzazione di un tirocinio della durata di

n. 2 mesi↑ - n. 3 mesi↑ - n. 4 mesi↑ presso Istituzioni/aziende europee, secondo quanto previsto nel Bando di concorso Erasmus Plus Traineeship Bet for Jobs a.a. 2014/2015;

- **di impegnarsi** a rispettare le date di inizio e fine dello stage Erasmus inserite nel proprio Training Agreement concordato con un proprio docente e subordinato all'approvazione della proposta di tirocinio da parte di una impresa ospitante. Si impegna altresì a sottoscrivere tutti i documenti obbligatori prima della partenza consapevole che, in assenza di questi, nessuna attività all'estero e nessun contributo potrà essere riconosciuto;
- di essere consapevole che non potrà effettuare la mobilità Erasmus Traineeship nel caso in cui non sia possibile reperire una sede idonea al proprio curriculum universitario;
- che le informazioni fornite nella propria domanda di partecipazione al bando Erasmus Plus Traineeship Bet for Jobs corrispondono al vero.

Inoltre, pena la restituzione del contributo accordato, dichiara di:

- non usufruire contemporaneamente di altri contributi alla mobilità su fondi comunitari o d'Ateneo;

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

NOTA: Il presente modulo deve essere inviato scannerizzato via mail agli indirizzi: gabrilrosa@unime.it/ndeangelis@unime.it allegando fotocopia del proprio documento di identità entro il termine ultimo indicato nella Graduatoria Definitiva. Il presente modulo verrà consegnato successivamente in originale all'Ufficio Programmi Comunitari – Settore Relazioni Internazionali

