



**MODULO DI DOMANDA CANDIDATI STUDENTI
PROPOSTA DI TIROCINIO ERASMUS+ a.a. 2025/2026**

ATTENZIONE: compilare obbligatoriamente il documento al computer e in tutte le sue parti, firmarlo, farlo firmare al delegato alla mobilità del proprio corso di studi e allegarlo alla candidatura online in pdf

DATI DELLO STUDENTE

COGNOME	
NOME	
n. MATRICOLA	
TIPO DI CORSO DI STUDI	<input type="checkbox"/> Laura (triennale) <input type="checkbox"/> Laura magistrale <input type="checkbox"/> Laura magistrale a ciclo unico
CORSO DI STUDI IN (indicare il corso di studi a cui si è iscritti)	
DELEGATO ALLA MOBILITÀ DEL PROPRIO CORSO DI STUDI (indicare nome e cognome)	
STUDENTE DELLA SCUOLA SUPERIORE UNIVERSITARIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE (SUPE)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
PRECEDENTI MOBILITÀ ERASMUS STUDIO O TIROCINIO NEL CICLO DI STUDI A CUI SONO ISCRITTO	<input type="checkbox"/> Sì Se sì, per un totale di.....mesi (indicare il numero di mesi) nell'a.a. (indicare l'anno accademico in cui si è svolto il periodo all'estero) <input type="checkbox"/> No



**DICHIARO DI RIENTRARE
IN UNA DELLE SEGUENTI
CASISTICHE** (indicare una
delle voci elencate)

- ☐ partecipante con ISEE 2025 pari o inferiore a € 27.948,60
- ☐ partecipante con problemi fisici, mentali e di salute certificati in possesso di certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 in corso di validità e/o in possesso di certificazione di invalidità civile in corso di validità
- ☐ partecipante orfano di almeno un genitore prima della maggiore età (18 anni)
- ☐ partecipante con figli minori
- ☐ partecipante figlio di vittime del terrorismo e della criminalità organizzata

DICHIARO DI NON USUFRUIRE NELLO STESSO PERIODO IN CUI BENEFICIO DEL FINANZIAMENTO ERASMUS+ TRAINEESHIP DI ALTRO FINANZIAMENTO EUROPEO

ENTE OSPITANTE

NOME ENTE OSPITANTE	
CITTÀ E NAZIONE	

TIROCINIO

- ☐ TIROCINIO CURRICULARE PREVISTO DAL PIANO DI STUDIO
- ☐ TIROCINIO RICONOSCIUTO DA CREDITI A SCELTA LIBERA DELLO STUDENTE (minimo 3 CFU)
- ☐ TIROCINIO RICONOSCIUTO COME ATTIVITÀ DI RICERCA PER LA TESI DI LAUREA O LA PROVA FINALE.
 - INDICARE IL NOME DEL RELATORE:
.....
 - INDICARE L'ARGOMENTO DELLA TESI DI LAUREA:



Erasmus+

AGENZIA
NAZIONALE
INDIRE



INDIRE
ISTITUTO
NAZIONALE
DOCUMENTAZIONE
INNOVAZIONE
RICERCA EDUCATIVA

**BREVE DESCRIZIONE DEL
PROGRAMMA DI TIROCINIO
RIPORTATO NELLA ERASMUS+
TRAINEESHIP LETTER OF
INTENT**

PERIODO DI TIROCINIO

n. mesi (indicare quanti mesi da un minimo di 2 a un massimo di 6)

preferibilmente dal mese di

al mese di.....



CONOSCENZA LINGUISTICA

☐ **DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA INGLESE:**

- ☐ B1
- ☐ B2
- ☐ C1
- ☐ C2

☐ **DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA DEL PAESE IN CUI SVOLGERÒ IL TIROCINIO (SE DIVERSA DALL'INGLESE).** Indicare il livello linguistico con accanto la lingua conosciuta.

- ☐ A1 – lingua.....
- ☐ A2 – lingua.....
- ☐ B1 - lingua.....
- ☐ B2 - lingua.....
- ☐ C1 - lingua.....
- ☐ C2 - lingua.....

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di aver compreso le informazioni in essa contenute. Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Udine al trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge.

DATA

FIRMA DELLO STUDENTE

.....

FIRMA DEL DELEGATO ALLA MOBILITÀ DEL PROPRIO CORSO DI STUDIO

.....