

ATTESTAZIONE PERIODO DI TIROCINIO
STATEMENT PERIOD OF INTERNSHIP

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL RESPONSABILE DELL'ISTITUZIONE OSPITANTE
THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE HOST INSTITUTION'S COORDINATOR

STUDENTE ERASMUS: cognome _____ nome _____ from I FIRENZE01
ERASMUS TRAINEE family name name

SCUOLA: DI _____
SCHOOL OF _____

ISTITUZIONE/AZIENDA OSPITANTE: _____
HOST INSTITUTION/COMPANY

ARRIVO / ARRIVAL

(scegliere una delle tre opzioni/choose one of the three options)

mobilità svolta interamente presso la sede estera/mobility carried out entirely abroad

Data di inizio attività presso la sede estera ____/____/____ (incluso eventuale periodo in quarantena)
Starting date of the period abroad (including any quarantine period) (day/month/year)

mobilità blended, iniziata a Firenze in smart working, e poi proseguita in presenza presso la sede estera/blended mobility that combines virtual mobility started in Florence and physical mobility continued abroad

Data di inizio attività virtuale in smart working da Firenze ____/____/____

Starting date of the virtual period in smart working in Florence (day/month/year)

Data di inizio attività presso la sede estera (incluso l'eventuale periodo in quarantena) ____/____/____ *

Starting date of the period abroad (including any quarantine period) (day/month/year)

mobilità blended, iniziata in presenza all'estero e poi continuata in smart working da Firenze/blended mobility that combines physical mobility started abroad and virtual mobility continued in Florence

Data di inizio attività presso la sede estera (incluso l'eventuale periodo in quarantena) ____/____/____

Starting date of the period abroad (including any quarantine period) (day/month/year)

Data di inizio attività virtuale in smart working da Firenze ____/____/____ *

Starting date of the virtual period in distance learning in Florence (day/month/year)

* Solo pe mobilità blended;per il tirocinante: allegare copia titolo di viaggio (es. carta di imbarco)

Il coordinatore dell'Istituzione/Azienda ospitante
The Host Institution Coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature

Trasmettere questo documento entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Istituzione/Ente/Azienda ospitante (o dall'inizio dell'attività in smart working nel caso di mobilità iniziata virtualmente) via e-mail all'indirizzo: outgoing.erasmus@unifi.it

PARTENZA / DEPARTURE

Il tirocinante sopra indicato ha terminato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione/Ente/Azienda il ____/____/____.
We confirm that the above-mentioned trainee has completed his study period at our Institution/Company on (day/month/year)

The stage has been carried out yes no

If yes, please indicate the duration of the stage (number of months) ____

Il coordinatore dell'Istituzione ospitante
The Host Institution Coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature
NOT VALID WITHOUT THE INSTITUTION STAMP

**Questo documento deve essere inviato per email dal tirocinante entro il 15° giorno dopo il termine della mobilità a:
This document must be returned by the trainee within the 15th day after the end of the mobility period to:
Area Servizi alla Didattica-Mobilità Internazionale outgoing.erasmus@unifi.it**