



ATTESTAZIONE PERIODO DI STUDIO
STATEMENT PERIOD OF STUDY

**IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL RESPONSABILE DELL'ISTITUZIONE OSPITANTE
THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE PERSON IN CHARGE AT HOST INSTITUTION**

STUDENTE:

STUDENT:

cognome

family name

nome

name

SCUOLA DI
SCHOOL

ISTITUZIONE DI PROVENIENZA: **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE**
HOME INSTITUTION

ISTITUZIONE OSPITANTE:
HOST INSTITUTION

ARRIVO / ARRIVAL

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

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

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di studio presso questa Istituzione il ____ / ____ / ____ (incluso eventuale periodo in quarantena)
We confirm that the above-mentioned student has started his study period at our Institution on (day/month/year) (including any quarantine period)

- mobilità blended, iniziata a Firenze in distance learning, 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 distance learning da Firenze ____ / ____ / ____

Starting date of the virtual period in distance learning 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 distance learning 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 distance learning da Firenze ____ / ____ / ____ *

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

* per lo studente: solo nel caso di mobilità blended, allegare copia titolo di viaggio (es. carta di imbarco)

Il responsabile dell'Ufficio dell'Istituzione ospitante
The person in charge at Host Institution

Timbro e firma / Stamp and signature

Trasmettere questo documento, entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Università partner (o dall'inizio dell'attività in distance learning nel caso di mobilità virtuale) via e-mail all'indirizzo: outgoing.extraue@unifi.it

PARTENZA / DEPARTURE

Lo studente sopra indicato ha terminato il periodo di studio presso questa Istituzione il ____ / ____ / ____.
We confirm that the above-mentioned student has completed his study period at our Institution on (day/month/year)

Il responsabile dell'Ufficio dell'Istituzione ospitante
The person in charge at Host Institution

Timbro e firma / Stamp and signature

NOT VALID WITHOUT THE INSTITUTION STAMP

**Questo documento deve essere consegnato dallo studente entro il 15° giorno dopo il termine della mobilità a:
The original of this document must be returned by the student within the 15th day after the end of the mobility period to:
Area Servizi alla Didattica-Mobilità Internazionale**