



EXTENSION OF ERASMUS STAY academic year 20____ / 20____
(PROLUNGAMENTO DI SOGGIORNO ALL'ESTERO)

Student's full name			
Italian Fiscal Code			
Home University and Erasmus code		Università degli studi Suor Orsola Benincasa – I NAPOLI04	
Host Institution and Erasmus code			
Original period		Additional period	
From ____ / ____ / ____	To ____ / ____ / ____	From ____ / ____ / ____	To ____ / ____ / ____
Date ____ / ____ / ____		Student's signature: _____	
Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – I NAPOLI04			
I hereby confirm that the above-mentioned student is allowed to extend his/her Erasmus stay at the Host Institution.			
Date ____ / ____ / ____		_____	
Stamp		<i>Erasmus coordinator's signature</i>	
Host Institution			
We hereby confirm that the above-mentioned student is allowed to extend his/her Erasmus stay at our Institution.			
Date ____ / ____ / ____		_____	
Stamp		<i>Erasmus coordinator's signature</i>	

Il contributo finanziario per il periodo di prolungamento non è garantito.

Il presente modulo deve essere consegnato all'Ufficio Erasmus dell'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa.