



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
RIDUZIONE BORSA DI STUDIO ERASMUS+ A.A. 20__/20__**

La/Il sottoscritt _____, matr. ____ / _____,
iscritta/o al _____ anno del corso di laurea in _____,
Dipartimento di _____,

CHIEDE

la riduzione della borsa di studio Erasmus per la durata di _____ mesi (indicare solo il numero
delle mensilità da sottrarre) presso l'Università di _____, per i
seguenti motivi: _____

Data ____ / ____ / _____

Firma dello studente

Data ____ / ____ / _____

*Erasmus Coordinator Università degli Studi
di Napoli "Suor Orsola Benincasa"*

Nota: Il presente modulo, compilato in ogni campo, deve essere consegnato all'Ufficio Erasmus+ dell'Università degli Studi di Napoli "Suor Orsola Benincasa". Lo studente firmatario accetta l'estensione anche in mancanza di copertura finanziaria.