**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE - VISITING STUDENT IN USCITA**

([*mobilità regolata nell’art. 9 del regolamento di Ateneo per la Mobilità studentesca internazionale emanato con Decreto Rettorale rep. n. 140 del 12 gennaio 2021 – in vigore dal 14 gennaio 2021*](https://docs.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati389816.pdf))

Il/La sottoscritto/a Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matricola VR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a al:

□ 1° anno

□ 2° anno

del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Polo Didattico di Trento, Università di Verona.

**CHIEDE** di poter frequentare la seguente attività formativa all’estero:

Tipologia attività formativa: stage osservativo

Obiettivo dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di svolgimento: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore totali/CFU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso Università/Istituto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor referente sede italiana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor referente sede straniera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE INOLTRE** che al rientro gli vengano convalidati dall’Università di Verona:

\_\_\_\_\_\_\_\_CFU dell’Insegnamento STAGE (codice 4S01870) il cui totale è di CFU 30.

*I CFU rimanenti saranno acquisiti presso l’Università di Verona – Polo didattico di Trento*

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

□ documento di conferma accettazione da parte della sede ospitante

*(Nota: Una volta terminato il periodo di studio all'estero, lo/la studente/ssa dovrà presentare al Presidente del Collegio Didattico il Certificato delle attività formative svolte all’estero contenente le attività svolte, le ore e/o i CFU acquisiti.)*

Firma studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che i dati precedentemente riportati corrispondono a verità.

Trento, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma dello studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APPROVAZIONE DEL VISITING STUDENT**

Il Presidente del Collegio didattico del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche,

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dopo aver preso visione della domanda presentata dallo studente , autorizzata la partecipazione al programma.

Firma Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_