**MODULO DI RINUNCIA MOBILITÀ ERASMUS**

**DATI STUDENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno accademico** | 20 / 20 | |
| **Nome e cognome** |  | |
| **Facoltà** |  | |
| **Università sede della mobilità** | |  |
| **Programma di mobilità** | | Erasmus studio lunga durata |
|  | | Erasmus studio breve durata (BIP) |
|  | | Erasmus traineeshhip |

**MOTIVO DELLA RINUNCIA**

|  |
| --- |
|  |

Firma dello studente/studentessa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_