

PROGRAMMA ERASMUS+ MOBILITA' PER TRAINEESHIP 2026/2027

ATTESTAZIONE PERIODO DI TIROCINIO STATEMENT PERIOD OF INTERNSHIP

IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL RESPONSABILE DELLA SEDE OSPITANTE
THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE HOST INSTITUTION'S COORDINATOR

STUDENTE ERASMUS: cognome _____ nome _____ from **I FIRENZE01**
ERASMUS TRAINEE family name name

SCUOLA: DI _____
SCHOOL OF _____

ISTITUZIONE/AZIENDA OSPITANTE: _____
HOST INSTITUTION/COMPANY

ARRIVO / ARRIVAL

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

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

Data di inizio attività presso la sede estera ____/____/____ (incluso eventuale periodo in quarantena)
Starting date of the period abroad (including any quarantine period) (day/month/year)

☐ mobilità blended, iniziata a Firenze in smart working, 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 smart working da Firenze ____/____/____

Starting date of the virtual period in smart working 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 smart working 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 smart working da Firenze ____/____/____ *

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

* Solo pe mobilità blended: per il tirocinante: allegare copia titolo di viaggio (es. carta di imbarco)

Il coordinatore dell'Istituzione/Azienda ospitante
The Host Institution Coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature

Trasmettere questo documento entro pochi giorni dall'arrivo presso l'Istituzione/Ente/Azienda ospitante (o dall'inizio dell'attività in smart working nel caso di mobilità iniziata virtualmente) via e-mail all'indirizzo: outgoing.erasmus@unifi.it

PARTENZA / DEPARTURE

Il tirocinante sopra indicato ha terminato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione/Ente/Azienda il ____/____/____.
We confirm that the above-mentioned trainee has completed his study period at our Institution/Company on (day/month/year)

The stage has been carried out yes ☐ no ☐

If yes, please indicate the duration of the stage (number of months) ____

Il coordinatore dell'Istituzione ospitante
The Host Institution Coordinator

Timbro e firma / Stamp and signature
NOT VALID WITHOUT THE INSTITUTION STAMP

Questo documento deve essere inviato per email dal tirocinante entro il 15° giorno dopo il termine della mobilità a:
This document must be returned by the trainee within the 15th day after the end of the mobility period to:
Settore Internazionalizzazione-Ufficio Mobilità Internazionale outgoing.erasmus@unifi.it