



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BRERA

Via Brera, 28 – 20121 Milano

www.accademiadibrera.milano.it

UFFICIO INTERNAZIONALE LLP/ERASMUS

Tel. +39 02 86955237 Fax. +39 02 86955230

e-mail erasmus@accademiadibrera.milano.it

Allegato V.1f

Emendamento all'Accordo di mobilità studenti ERASMUS Istituto/Studente

Clausole minime obbligatorie

LLP/ERASMUS BORSA DI MOBILITÀ STUDENTI

EMENDAMENTO N° _____ ALL' ACCORDO FINANZIARIO N° _____
(da citare in **tutta** la corrispondenza)

Fra:

1. Istituto di provenienza : ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BRERA
Indirizzo completo : Via Brera 28
Numero di telefono : 02 86955237
Numero di fax : 02 86955230
Indirizzo di posta elettronica : erasmus@accademiadibrera.milano.it
in prosieguo denominato "Istituto"
rappresentato da : Prof. Gastone Mariani (Direttore)

e

2. il Sig./la Sig.ra :
Codice Fiscale :
Indirizzo completo :
Numero di telefono :
Numero di fax :
Indirizzo di posta elettronica :
in prosieguo denominato/a il "Beneficiario"

SI STIPULA QUANTO SEGUE:

1. Validità

A seguito richiesta scritta pervenuta in data _____ si autorizza un prolungamento del periodo ERASMUS di n. _____ mesi.

La durata complessiva del periodo Erasmus sarà pari a _____ mesi.

L'accordo già stipulato tra le due parti scade pertanto il _____ (indicare la data di scadenza).

2. Borsa ERASMUS di mobilità per studenti

Il Beneficiario per il prolungamento del periodo ERASMUS autorizzato:

percepirà una borsa di studio mensile finanziata dalla Commissione delle Comunità Europee, dell'importo complessivo di € _____.

non percepirà una borsa, ma beneficerà di tutti i vantaggi correlati allo *status* di studente ERASMUS.

è stato autorizzato al prolungamento con contributo comunitario per alcuni dei mesi richiesti e senza contributo per i rimanenti mesi.¹

¹ Nel caso in cui si intenda finanziare il prolungamento anche con i Fondi di Istituto, si prega di indicare separatamente l'importo della borsa comunitaria ERASMUS e l'importo erogato con i Fondi di Istituto.

Per svolgere il programma di mobilità approvato nell'ambito della candidatura alle attività decentrate presentata all'AN dall'Istituto di appartenenza, il **finanziamento comunitario complessivo** (per il periodo inizialmente accordato e per il prolungamento autorizzato) sarà pari a € _____².

3. Pagamenti

Il pagamento dell'integrazione di € _____ sarà effettuato secondo le seguenti modalità:

Bonifico bancario – Banca

IBAN

Intestato a

4. Relazioni

Il Beneficiario si impegna a trasmettere all'Istituto:

- **attestato rilasciato dall'Istituto ospitante al termine del periodo di studio all'estero, debitamente firmato, che confermi sia** le date del periodo di studio svolto all'estero che l'effettivo svolgimento del programma convenuto, nonché una nota con i risultati conseguiti (transcript of records), entro:

data:

- **la relazione individuale redatta secondo il modello** allegato al presente Accordo entro:

data:

L'Istituto può chiedere al Beneficiario di trasmettere la relazione individuale tramite posta elettronica al seguente indirizzo: erasmus@accademiadibrera.milano.it

Tutte le altre disposizioni contenute nell'Accordo n° _____ e nei suoi Allegati non citate nel testo del presente Emendamento sono da considerarsi invariate.

(Redatto in duplice esemplare)

Per il Beneficiario

Luogo:

Data:

Nome:

Cognome:

Firma:

Per l'Istituto

Luogo: Milano

Data:

Nome:

Cognome:

Funzione: Coordinatore

Firma

² Il contributo finale spettante sarà calcolato in base all'effettiva permanenza (n° mensilità) dello studente all'estero dietro presentazione della documentazione finale richiesta allo studente.