



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

MODULO DI ACCETTAZIONE BORSA ERASMUS+ a.a. 2024-2025

Modulo da inviare al RAEF, Referente amministrativo Erasmus di Facoltà.

(il nominativo del RAEF di Facoltà è indicato nell'ultima colonna della tabella delle varie sedi riportata nel Bando).

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Iscritto al corso di Laurea in _____

Numero Cellulare _____

Indirizzo posta elettronica istituzionale _____

vincitore di una borsa Erasmus+ presso l'Università partner di

Codice Area (specificare in base all'elenco sottostante): _____ per mesi _____ (come da bando)

Codici aree

911 Odontoiatria e Protesi Dentaria - Igiene Dentale

912 Medicina e Chirurgia - Dottorandi

913 Infermieristica – Ostetricia

914 Tecniche di laboratorio biomedico, Tecniche di radiologia medica

915 Fisioterapia

032 Comunicazione Scientifica Biomedica

DICHIARA

di ACCETTARE la suddetta borsa Erasmus+ e di essere consapevole che sta a lui/lei informarsi sulla fattibilità del piano di studio proposto e che in ogni caso sarà responsabile unico dei risultati ottenuti.

Il dichiarante

Roma, _____

Estremi documento riconoscimento _____

Semestre partenza _____