



## PROGRAMMA LLP/ERASMUS PLACEMENT MOBILITÀ PER TIROCINIO

### ATTESTAZIONE PERIODO DI TIROCINIO STATEMENT OF PLACEMENT PERIOD

**IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPLETATO DAL COORDINATORE  
DELL'ISTITUZIONE/ENTE/IMPRESA OSPITANTE**

*THIS DOCUMENT MUST BE COMPLETED BY THE COORDINATOR AT HOST INSTITUTION*

STUDENTE ERASMUS: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
ERASMUS STUDENT: family name \_\_\_\_\_ name \_\_\_\_\_

FACOLTA': \_\_\_\_\_  
FACULTY \_\_\_\_\_

ISTITUZIONE DI PROVENIENZA: **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE – I FIRENZE01**  
HOME INSTITUTION

ISTITUZIONE OSPITANTE: \_\_\_\_\_  
HOST INSTITUTION

#### ARRIVO / ARRIVAL

Lo studente sopra indicato ha iniziato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
*We confirm that the above mentioned student has started his training period at our Institution on (day/month/year)*

Il responsabile dell'Istituzione ospitante  
*The Host Institution's coordinator*

\_\_\_\_\_  
Data / date

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma / Stamp and signature

**Per cortesia trasmettere questo documento, entro pochi giorni dall'arrivo presso  
l'Istituzione/Ente/Impresa ospitante, via fax a:**

***Please fax this document to:***

**Ufficio Servizi alla Didattica e agli Studenti – Polo Biomedico e Tecnologico di Careggi  
Fax + 39 055 4796846**

#### PARTENZA / DEPARTURE

Lo studente sopra indicato ha terminato il periodo di tirocinio presso questa Istituzione il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
*We confirm that the above mentioned student has completed his training period at our Institution on (day/month/year)*

The courses have been taught in the \_\_\_\_\_ language (specify language/s).

Il responsabile dell'Istituzione ospitante  
*The Host Institution's coordinator*

\_\_\_\_\_  
Data / date

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma / Stamp and signature

**ONLY VALID IF THE CERTIFICATE HAS BEEN ISSUED  
AT THE END OR AFTER THE END OF THE PERIOD OF STAY**

**NOT VALID WITHOUT THE INSTITUTION STAMP**

**L'originale di questo documento deve essere consegnato dallo studente a:**

***The original of this document must be returned by the student to:***

**Ufficio Servizi alla Didattica e agli Studenti – Polo Biomedico e Tecnologico di Careggi  
Via Cesalpino, 7/b – 50134 Firenze Fax +39 055 4796846**

**entro il 15° giorno dopo il termine della borsa e comunque, solo per coloro la cui mobilità  
termina il 30 settembre 2009, non oltre il 5 ottobre 2009**

***within the 15th day after the end of the mobility period and however within the 5th October 2009 and no later***