



ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
VENEZIA



Erasmus+  
Enriching lives, opening minds.

Da inviare a: erasmus@accademiavenezia.it

## EXTENSION REQUEST

Modulo di richiesta prolungamento

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Istituzione Ospitante (Hosting Institution) \_\_\_\_\_

Periodo di studio iniziale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Prolungamento richiesto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Prolungamento richiesto per numero di mesi \_\_\_\_\_

Motivazione per richiesta prolungamento (reason for requesting the extension)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

(Lo studente firmatario accetta il prolungamento anche in mancanza di copertura finanziaria)

### SENDING INSTITUTION

Institutional Erasmus Coordinator

Prof. Antonio Fiengo

Accademia di Belle Arti di Venezia

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Stamp

\_\_\_\_\_

### HOST INSTITUTION

I, the undersigned \_\_\_\_\_,

Erasmus Coordinator or Administrative Head at host Institution

herewith declare that the Erasmus student Mr/Mrs \_\_\_\_\_

is allowed to longer his/her stay at our University from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Stamp

\_\_\_\_\_