



Erasmus+ Programme, Key Action 1 – Student Mobility for Traineeship

LETTERA MOTIVAZIONALE 2023/2024*

****ATTENZIONE! Il presente modulo non può essere compilato a mano e deve essere completato in ogni sua parte con il sistema di videoscrittura word***

COGNOME E NOME		
DATA E LUOGO DI NASCITA		
DOCUMENTO DI IDENTITÀ (indicare tipo, numero e data di scadenza)		
INDIRIZZO PERMANENTE	VIA	
	CAP	
	COMUNE	
	PROVINCIA	
TELEFONO CELLULARE		
E-MAIL		
MATRICOLA		
DENOMINAZIONE CORSO DI STUDI DI APPARTENENZA		
TIPOLOGIA DEL CORSO	<input type="checkbox"/> TRIENNALE <input type="checkbox"/> MAGISTRALE <input type="checkbox"/> MAGISTRALE A CICLO UNICO	
DATA PREVISTA PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO FINALE		

INFORMAZIONI MOBILITÀ ERASMUS+ TRAINEESHIPNome dell'organizzazione/ente/impresa ospitante:
_____Città:
_____Paese ERASMUS di destinazione:

N° mesi mobilità: da _____ a _____ (entro il 15 dicembre 2025)

Intende svolgere il periodo di mobilità (scegliere una delle 2 opzioni disponibili eliminando quella che non interessa):

- Prima del conseguimento del titolo di studio
- Successivamente al conseguimento del titolo di studio (esperienza prevista per i soli laureandi e comunque da effettuare entro il 15/12/2025).

Intende svolgere una mobilità (scegliere una delle 2 opzioni disponibili eliminando quella che non interessa):

- Di lunga durata (minimo 60 giorni)
- Di breve durata (tra 5 e 30 giorni)

MOBILITA' PREGRESSE

Indicare se si è già beneficiato di borse Erasmus (studio e/o traineeship) nel presente ciclo di studio

 SI NO

Se sì, indicare:

Esperienza ERASMUS (inserire studio o traineeship): _____ nell'A.A
_____ presso _____

durata in mesi _____

Esperienza ERASMUS (inserire studio o traineeship): _____ nell'A.A
_____ presso _____

durata in mesi _____

Esperienza ERASMUS (inserire studio o traineeship): _____ nell'A.A
_____ presso _____

durata in mesi _____

Esperienza ERASMUS (inserire studio o traineeship): _____ nell'A.A
_____ presso _____

Indicare se si sta beneficiando di finanziamento relativo al progetto Sardegna Formed

 SI NO**COMPETENZE LINGUISTICHE**Indicare il livello di competenza (*minimo B1*) _____ della lingua straniera (*scegliere tra inglese,**francese, portoghese, spagnolo, tedesco*) _____

Inserire obbligatoriamente tra gli allegati*:

- l'autocertificazione relativa al superamento di un esame nella lingua straniera in uso nella sede estera di destinazione, effettuato presso un qualsiasi Corso di Studi dell'Università di Cagliari;
- l'autocertificazione relativa al superamento di un test di idoneità effettuato presso il CLA nei 12 mesi precedenti la scadenza del presente bando;
- certificato di conoscenza della lingua straniera in uso nella sede estera di destinazione, rilasciato da un istituto riconosciuto a livello internazionale;
- Certificato di conoscenza della lingua straniera in uso nella sede estera di destinazione, rilasciato dal Centro Linguistico d'Ateneo (CLA).

** Segnare l'opzione desiderata*

MOTIVAZIONE (MAX 15 RIGHE)

(evidenziare le finalità e gli obiettivi specifici del tirocinio all'estero e il settore di maggior interesse per lo svolgimento del tirocinio in relazione al proprio percorso degli studi)

Il candidato dichiara di essere in regola con il pagamento delle tasse di iscrizione previste per il corso di studio di appartenenza e autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Cagliari, Data

FIRMA