**PROGRAMMA DI STUDIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studente** | **Cognome** | | **Nome** | **Data di Nascita** | | | | **Nazionalità** | **Sesso [M/F]** | | | **Corso di laurea** | | | | |
|  | |  |  | | | |  |  | | |  | | | | |
| **Istituzione**  **di invio** | **Denominazione** | | | **Dipartimento** | | | | **Indirizzo** | **Nome del contatto di riferimento, email, telefono** | | | | | | | |
| Università degli Studi  di Bergamo | | | …. | | | | Via Salvecchio, 19  24129 Bergamo | Dott.ssa Elena Gotti  *Dirigente Area Didattica e servizi agli studenti*  [elena.gotti@unibg.it](mailto:elena.gotti@unibg.it) - +39 035.2052268  Prof.………..……….i  Presidente del Corso di laurea in …………………..  Mail: ……………….i@unibg.it | | | | | | | |
| **Istituzione di destinazione** | **Denominazione** | | | **Dipartimento** | | | | **Indirizzo** | **Nome del contatto di riferimento, email, telefono** | | | | | | | |
| Università XXX | | |  | | | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tabella A** | ***Programma di studi presso l’Istituzione di destinazione***  **Periodo della mobilità (giorno/mese/anno): da …………….….. a …………………** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice del corso** | | **Nome del corso presso l’Istituzione di destinazione**  (come indicato nel manifesto degli studi) | | | | | | | **Semestre** | | | **Numero di crediti (CFU) degli esami da sostenere presso Istituzione di destinazione** | | | |
|  | |  | | | | | | | **2°** | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | **2°** | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | **2°** | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  | | | **Totali:………..** | | | |
|  |  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  |  |
| **Tabella B** | ***Riconoscimento dei crediti presso l’Istituzione di invio(Università degli studi di Bergamo)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice del corso** | | **Nome del corso presso l’Istituzione di invio**  (come indicato nel manifesto degli studi) | | | | | | | **Semestre** | | | **Numero di crediti che verranno convalidati in carriera presso Istituzione di invio** | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | **Totali: ……** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **Impegno**  Firmando questo documento, lo studente, l'Istituzione di invio e l'Istituzione ospitante confermano di approvare il Contratto di apprendimento e di rispettare tutte le disposizioni concordate da tutte le parti.  L'istituto ospitante conferma che le componenti didattiche elencate nella Tabella A sono in linea con il proprio catalogo dei corsi e dovrebbero essere a disposizione dello studente.  L'Istituzione di invio si impegna a riconoscere tutti i crediti o unità equivalenti acquisiti presso l'Istituzione ricevente per le componenti formative completate con successo e a conteggiarli ai fini del titolo di studio dello studente come descritto nella Tabella B.  Lo studente e l'Istituzione ospitante comunicheranno all'Istituzione di provenienza eventuali problemi o cambiamenti riguardanti il ​​programma di studi, i responsabili e/o il periodo di studio. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Impegno** | | **Nome e Cognome** | | | | **Email** | | | **Ruolo** | | | **Data** | | | | **Firma** |
| Studente | | ………………………………………. | | | | ........................@studenti.unibg.it | | | *Studente* | | |  | | | |  |
| Responsabile presso Istituzione di invio | | Elena Gotti | | | | [elena.gotti@unibg.it](mailto:elena.gotti@unibg.it) | | | Dirigente Area didattica e servizi agli studenti | | |  | | | |  |
| Responsabile presso Istituzione di destinazione | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  |