**CERTIFICATE OF ATTENDANCE – CERTIFICATO DI PERIODO - PNRR/TNE 20\_\_/20\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HOME UNIVERSITY |  | UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PALERMO |
| HOSTING UNIVERSITY |  | ……………………………………………………. |

#### STATEMENT – ATTESTAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PART 1** |  |

**To be filled in and signed by the coordinator/representative/officer of the hosting university on the first day of arrival.***Parte 1 - Da far compilare e firmare al responsabile dell’Università estera (coordinatore dello scambio o responsabile dell’Ufficio Relazioni Internazionali o equivalente) all’arrivo presso l’Università straniera:*

I, the undersigned, as International Relations Officer

*Io, sottoscritto, in qualità di responsabile dell’Ufficio Relazioni Internazionali o equivalente*

hereby declare that the student [name] …………………………… [surname] ………………..……………

*dichiaro che lo studente [nome] [cognome]*

arrived at our Institution on dd / mm / yyyy

*è arrivato/a presso la nostra Istituzione il [***data di arrivo]**

Name: [name] …………………………… [surname] ………………..……………

Nome: [nome] [cognome]

Date: dd / mm / yyyy Signature: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seal of the institution:

*Data Firma Timbro dell’Istituzione:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PART 2** |  |

**To be filled in and signed by the coordinator/representative/officer of the hosting university at the end of the mobility period.***Da far compilare e firmare al responsabile ufficio relazioni Internazionali dell’Università estera (coordinatore dello scambio o responsabile dell’Ufficio Relazioni Internazionali o equivalente) alla fine del periodo di studio presso l’Università straniera.*

I, the undersigned, as International Relations Officer

*Io, sottoscritto, in qualità di responsabile dell’Ufficio Relazioni Internazionali o equivalente*

hereby declare that the student [name] …………………………… [surname] ……………..……………

*dichiaro che lo studente [nome] [cognome]*

attended our Institution until dd / mm / yyyy

*è rimasto/a presso la nostra Istituzione fino al*

Name: [name] …………………………… [surname] ………………..……………

Nome: [nome] [cognome]

Date: dd / mm / yyyy Signature: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seal of the institution:

*Data: Firma Timbro dell’Istituzione*

**Please note: the certificate must not bear a date prior to the date of the end of the mobility period**

***Attenzione: il certificato non deve portare una data antecedente alla data di partenza***