ACCADEMIA DI BELLE ARTI
BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a _____

Docente del corso di _____

Segnala lo/la studente/ssa _____

Che frequenta / che ha frequentato al _____ anno il mio corso per partecipare alla selezione

Erasmus+ mobilità TRAINEESHIP Progetto 2024 (periodo del progetto: ottobre 2024- 31 luglio 2026)

Note che motivano la mia segnalazione:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Bologna, _____

Firma del docente

_____

Via Belle Arti 54 – 40126 Bologna – Italy – phone 051 4226411 – fax 253032
C.F. 80080230370