



Aviz coordonator Erasmus+ pe facultate/ departament \_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătura)

Aviz coordonator Erasmus+ instituțional Conf.univ.dr. Florentina-Anica PINTEA  
(semnătura)

Domnule Rector,

Subsemnatul/ a, student/ ă la Facultatea de ..... din cadrul  
Universității "Tibiscus" din Timișoara și beneficiar/ ă al/ a unei mobilități de studiu/ practică Erasmus+ la  
universitatea ..... , din țara  
..... în anul universitar 20...../20....,

vă rog să aprobați diminuarea perioadei mele de studiu/ practică Erasmus+ astfel:

- perioadă inițială, conform contractului financiar Erasmus+: .....-.....
- noua perioadă solicitată (după diminuare): ..... - .....

Solicitarea modificării perioadei este motivată de următoarele: .....

.....

Am luat la cunoștință că perioada minimă eligibilă pentru o mobilitate de studiu Erasmus+ este de 3  
luni.

Mă angajez să respect noua perioadă de mobilitate solicitată prin prezenta cerere și să obțin pe durata  
mobilității un număr minim de ..... ECTS.

Vă mulțumesc.

Data .....

Semnătura .....