

AUTHORIZATION REQUEST TO THE TEACHING COUNCIL 2021

(Place, Date)

To the attention of the Teaching Council

University of Pavia

Object: Request of authorisation for an international mobility period

Student: *(Last name, First name)*

Matriculation Number:...

Year of Study: ...

Title of the Project:

With this letter, I am requesting the authorization for an international mobility period at the University of , in... (city, country), from..... to.....

This project comes from a personal interest in improving my skills and knowledge in a foreign language, together with an interest in the academic and clinical aspects of the host country. (modify as desired).

Prof..... is the project Coordinator at Home Institution and supports my initiative.

OR

I don't have any project Coordinator at Home Institution: I got directly in touch with the Host Institution.

The Responsible at the University of....., Prof/Mr.... accepted my project and confirmed I will be able to attend the selected clinical rotation/research activity.

The activity I will attend might correspond to credits of "Clinical Cases Year" or to credits of "CFUs in Excess".

At the end of the mobility period, I will submit a request of validation, attaching the final certificate released from the Host Partner.

Please find attached:

- acceptance letter from the host Centre
- declaration of risk assumption
- safety protocol of the Host partner

I thank you very much for your attention and look forward to hearing from you.
Kind regards

Student's signature

Summary of the Programme:

Exams and Internships at the University of.....	credits	Corresponding Exams and Internships at the University of Pavia	credits
total		total	

LEARNING AGREEMENT

Name of student:	
Student's e-mail address:	
Degree Course:	
Sending Institution:	Country:

I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME

Planned period of the mobility: from till

Table A: Study programme abroad

Receiving institution:	- Country:
-------------------------------	-------------------

Component code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the receiving institution	Semester [autumn / spring] [or term]	Number of ECTS credits to be awarded by the receiving institution upon successful completion
Total ECTS credits			

Table B: Group of educational components in the student's degree that would normally be completed at the sending institution and which will be replaced by the study abroad

Component code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the sending institution	Semester [autumn / spring] [or term]	Number of ECTS credits

			Total:

III. COMMITMENT OF THE THREE PARTIES

By signing this document, the student, the sending institution and the receiving institution confirm that they approve the proposed Learning Agreement and that they will comply with all the arrangements agreed by all parties.

The receiving institution confirms that the educational components listed in Table A are in line with its course catalogue.

The sending institution commits to recognise all the credits gained at the receiving institution for the successfully completed educational components and to count them towards the student's degree as described in Table B.

The student and receiving institution will communicate to the sending institution any problems or changes regarding the proposed mobility programme, responsible persons and/or study period.

<p>The student</p> <p>Student's signature Date:</p>

<p>The sending institution</p> <p>Responsible person's signature Date:</p>
--

Validation Request to the Teaching Council

(Place, Date).....

To the attention of the Teaching Council

University of Pavia

Object: Request of validation of an international mobility period

Student: (Last name, First name)

Matriculation Number:

Year of Study:

Title of the Project:.....

After having requested the authorization for an international mobility period, and having completed it in(city),(country) from..... to....., I submit the request of validation of this activity as

- part of the mandatory credits of the degree course - Academic year 20.../20... (..... CFU of the total credits).

OR

- extra credits as "CFUs in excess"

Exams and activities completed at the host University, according to the previously approved learning agreement:

EXAMS	GRADE	ECTS/Credits
<i>Copy the name of the subjects from the transcript of records</i>		

ACTIVITY	PERIOD	ECTS//Credits
<i>Copy the internships and their duration from the transcript of records</i>		

Corresponding Exams and activities to validate:

EXAMS	CFU
<i>Write down the corresponding name of the subject at UNIPV</i>	

Activity to validate:

ACTIVITY	CFU
<i>Write down the corresponding name of the internship at UNIPV</i>	

Please find attached the final certificate from the Host Partner

I thank you very much for your attention and look forward to hearing from you.

Kind regards.

Student's signature

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO ED ESONERO DI RESPONSABILITÀ

io sottoscritto(a) _____, matricola n. _____ intendendo recarmi a _____ per _____ ed essendo assolutamente consapevole dei rischi connessi al mio soggiorno all'estero, con la firma del presente modulo

DICHIARO

1) di essere consapevole di essere tutelata/o dalla polizza **RCT/O** n. 178262860, stipulata con Unipol Sai Assicurazioni, per i danni di cui io dovessi essere ritenuta/o civilmente responsabile in relazione all'attività istituzionale da me svolta; di essere consapevole che, avendo acquisito la necessaria autorizzazione, la **polizza di Ateneo Infortuni Studenti** n. 406392448 stipulata con Axa Assicurazioni spa garantirà idonea copertura assicurativa contro **gli infortuni** che dovessi subire nell'esercizio delle mie attività istituzionali sia durante la mia permanenza nei locali dell'Ateneo che in qualsiasi altro luogo, anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca, sedi di altre Università ed Istituti di Ricerca e simili, in cui io possa trovarmi per ragioni di studio, visite ed esperimenti, attività complementari ed accessorie, nel rispetto delle condizioni previste in polizza. In caso di mobilità *free mover*, tale copertura assicurativa non è garantita allo studente che decida di partire autonomamente senza che l'ateneo abbia stipulato un accordo internazionale con l'istituzione ospitante. In tal caso lo studente dovrà munirsi, personalmente e a proprio carico, di assicurazione infortuni, se richiesto dall'ateneo ospitante;

2) di essere consapevole che la suddetta polizza infortuni **non** presta garanzia per le malattie e che eventuali infezioni da virus sono considerate malattia;

3) di essere consapevole che la suddetta polizza infortuni **non** prevede il rimborso dei titoli di viaggio;

4) di essere consapevole che la **Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)** consente, a tutti i cittadini dell'Unione Europea, Svizzera, Islanda e Norvegia, temporaneamente in un altro Stato membro, l'accesso diretto ai servizi sanitari del Paese che lo ospita alle stesse condizioni dei residenti (alcune prestazioni potrebbero essere erogate in forma indiretta, ovvero pagandone il relativo costo in loco e ottenendo un successivo rimborso dalla propria ASL di competenza), ma non copre alcune garanzie tipicamente previste dalle polizze sanitarie stipulate in forma "privata", quali il rimpatrio sanitario. Inoltre, la carta TEAM per gli studenti non comunitari iscritti a UNIPV non garantisce copertura sanitaria al di fuori dell'Italia.

5) di essere consapevole che ai sensi del DPR n. 1124/65 la tutela **INAIL** gestione per conto dello Stato **opera esclusivamente** nel caso in cui lo **studente** svolga esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche ed attività motorie; sono pertanto esclusi dalla tutela INAIL gli infortuni eventualmente occorsi agli studenti durante la formazione teorica in aula.

L'invio della denuncia infortunio all'INAIL non riconosce automaticamente l'infortunio e/o la corresponsione di un indennizzo economico. In caso di mobilità *free mover*, tale copertura assicurativa non è garantita allo studente che decida di partire autonomamente senza che l'ateneo abbia stipulato un accordo internazionale con l'istituzione ospitante;

6) di essere stato informato dagli uffici dell'**importanza** di acquistare una polizza che garantisca l'assistenza sanitaria all'estero;

7) di rinunciare in relazione alla mobilità in oggetto a qualsiasi richiesta di risarcimento danni o di indennizzo nei confronti dell'Università degli Studi di Pavia, esclusi i casi inderogabili di legge. In caso di mobilità *free mover*, l'Università di Pavia non riconoscerà alcuna richiesta di risarcimento o indennizzo da parte dello studente;

Dichiaro, infine, di essere informata/o che, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, i dati personali raccolti e trasmessi ad altri Enti anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'informativa completa è disponibile sul sito internet <https://privacy.unipv.it>

Pavia, _____

Firma per esteso