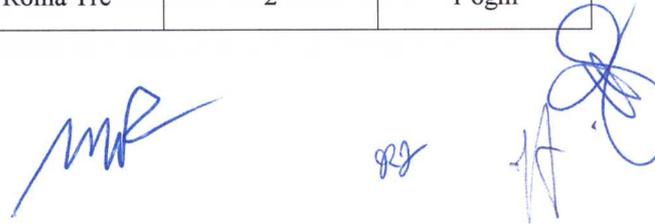


PROTOCOLLO ESECUTIVO PER LA MOBILITÀ STUDENTI

TRA IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ROMA TRE (ROMA TRE)	
Referente Accademico (nome, indirizzo, telefono, fax, e-mail)	<p>Prof. Paolo Di Rienzo; Via del Castro Pretorio, 20, 00184 Roma, Italia; +39 06 57339286; <paolo.dirienzo@uniroma3.it></p> <p>Prof. Massimo Margottini; Via del Castro Pretorio, 20, 00184 Roma, Italia; +39 06 57332977; <massimo.margottini@uniroma3.it></p> <p>Prof.ssa Concetta La Rocca; Via del Castro Pretorio, 20, 00184 Roma, Italia; +39 06 57332977; <concetta.larocca@uniroma3.it></p>
Referente Amministrativo (nome, indirizzo, telefono, fax, e-mail)	Sig.ra Patrizia Massucci; Via del Castro Pretorio, 20, 00184 Roma, Italia; +39 06 5733935; <patrizia.massucci@uniroma3.it>
E L'UNIVERSITÀ FEDERALE DI SÃO CARLOS (UFSCar), NELL'INTERESSE DEI CORSI DI LAUREA IN PEDAGOGIA, CAMPUS SÃO CARLOS, E EDUCAZIONE FISICA	
Referente Accademico (nome, indirizzo, telefono, fax, e-mail)	<p>Prof.ssa Aline Sommerhalder; Rodovia Washington Luís, km 235, 13565-905 São Carlos, stato di São Paulo, Brasile; +55 16 3351 1544 / +55 16 3351 1546; <sommeraline1@gmail.br></p> <p>Prof. Fernando Donizete Alves; Rodovia Washington Luís, km 235, 13565-905 São Carlos, stato di São Paulo, Brasile; +55 16 3351 1544 / +55 16 3351 1546; <alves.sommer@gmail.com></p> <p>Prof.ssa Jarina Rodrigues Fernandes; Rodovia Washington Luís, km 235, 13565-905 São Carlos, stato di São Paulo, Brasile; +55 16 3351 1544 / +55 16 3351 1546; <jarinarf@gmail.com></p>
Referente Amministrativo (nome, indirizzo, telefono, fax, e-mail)	Sig.ra Maria Estela Antonioli Pisani Canevarolo; Rodovia Washington Luís, km 235, 13565-905 São Carlos, stato di São Paulo, Brasile; +55 16 33518402; <estela-srinter@ufscar.br>, <srinter@ufscar.br>

NUMERO STUDENTI

Ciclo/livello o laurea		Flussi		Numero	Totale
1° ciclo/livello	2° ciclo/livello	Da	A	Studenti	Semestre
Baccalaureato					
Sì	Sì	Roma Tre	UFSCar	2	1 ogni
Sì	Sì	UFSCar	Roma Tre	2	1 ogni



SELEZIONE

Gli studenti, selezionati da commissioni ad hoc istituite dalle facoltà delle due università, saranno ammessi a svolgere il programma di studio contenuto nel Contratto di Studio (Learning Agreement) approvato dalle due Parti (allegato B del presente protocollo).

CONDIZIONI DI SCAMBIO

Le Parti si impegnano a certificare la frequenza ai corsi e il superamento degli esami, a garantire il riconoscimento degli studi effettuati presso l'Università ospitante e l'accesso a tutti i servizi offerti agli studenti dall'Ateneo ospitante. Le Parti esentano reciprocamente gli studenti dal pagamento di qualsiasi tassa di iscrizione, immatricolazione o frequenza relativa ai corsi. Durante il periodo di frequenza ai corsi, gli studenti delle due università saranno sottoposti alle disposizioni e ai regolamenti vigenti nei rispettivi atenei ospitanti. L'assistenza sanitaria per infortuni e malattia per la mobilità studenti sarà assicurata in accordo alle leggi del Paese ospitante e ciascuno dei contraenti si impegna ad accertare la presenza di una copertura di base soddisfacente. Qualora l'assistenza sanitaria in caso di infortuni o malattia non sia assicurata da appositi accordi internazionali, gli studenti di entrambe le università che partecipano alle iniziative previste in questo accordo dovranno possedere una adeguata copertura assicurativa per i rischi di malattia o incidente. Le spese non specificate in questo accordo ed i costi di viaggio, vitto e alloggio saranno a carico degli studenti.

ANNO ACCADEMICO

	1° SEM./TRI./QUADR.	2° SEM./TRI./QUADR.	3° SEM./TRI./QUADR.	4° SEM./TRI./QUADR.
ROMA TRE	Ottobre-Gennaio	Marzo-Luglio	–	–
UFSCar	Marzo-Luglio	Agosto-Dicembre	–	–

SISTEMA DI VALUTAZIONE E VOTI

In Italia il voto è espresso in trentesimi: il voto minimo è pari a 18 e il voto massimo è pari a 30. Gli studenti possono ottenere la "lode" (voto 30 e lode) nel caso in cui la qualità del loro esame sia ritenuto eccellente.

UFSCar usa una scala a 10 punti, suddivisa in three: non approvato (0 a 4,9), sotto Processo di Valutazione Complementare (5 a 5,9) e approvato (6 a 10).

DURATA, DISDETTA, RINNOVO

Il presente protocollo è valido per 5 anni dalla firma di entrambe le Parti.

Sulla base di una valutazione complessiva degli esiti, esso potrà essere rinnovato per periodi successivi. Eventuali variazioni e/o modifiche dovranno comunque essere definite di comune accordo per iscritto. La disdetta del protocollo deve essere comunicata per iscritto da una delle Parti, tre (3) mesi prima della data di scadenza, con ricevuta di ritorno e non avrà effetti sulle attività in corso.

Il presente protocollo esecutivo è redatto in quattro copie, due in lingua italiana, due in lingua inglese e due in lingua portoghese, ognuna delle quali è da considerarsi autentica. L'allegato A fa parte integrante del presente protocollo e



sarà compilato dagli studenti interessati allo scambio. Ciascuna Istituzione conserverà un esemplare per ciascuna lingua.

Tutte le divergenze d'interpretazione saranno regolate da mutuo consenso.

Il Direttore del Dipartimento di Scienze della
Formazione
dell'Università degli Studi Roma Tre

Prof. Massimiliano Fiorucci



Il Rettore
dell'Università Federale di São Carlos

Prof.ssa Wanda Aparecida Machado Hoffmann



Il Coordinatore del corso di laurea in Pedagogia, campus
São Carlos

Università Federale di São Carlos

Prof. Vinício Carrilho Martinez

Il Coordinatore del corso di laurea in Educazione Fisica
Università Federale di São Carlos

Prof. Fernando Donizete Alves

Roma, 09/12/2019

São Carlos, 09 Out 2019

ALLEGATO A: CONTRATTO DI STUDIO / LEARNING AGREEMENT

Anno Accademico...../.....

Cognome studente	
Nome studente	
Email	
Istituzione di Provenienza	
Paese	
Nr. Matricola Istituzione di Provenienza	
Istituzione di Destinazione	
Paese	
Nr. Matricola Istituzione di Provenienza	
Periodo soggiorno estero	
Requested level of language	

Nome del corso presso l'istituzione ospitante	Credit/CFU	Codice corso presso l'istituzione ospitante	Ambito di studi equivalente presso l'istituzione di provenienza	Credit/CFU	Codice corso presso l'istituzione provenienza

Firma dello studente:

Data:

ISTITUZIONE DI PROVENIENZA	ISTITUZIONE OSPITANTE
Con la presente confermiamo che questa proposta di programma di studi è approvata.	Con la presente confermiamo che questa proposta di programma di studi è approvata.
Firma _____ DATA:	Firma _____ DATA: