



**PROGRAMA ERASMUS
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE ESTANCIA**

APELLIDOS Y NOMBRE :		Nº DNI O PASAPORTE :	
CENTRO EN EL QUE CURSA SUS ESTUDIOS:			
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		UNIVERSIDAD DE DESTINO:	
MESES DE ESTANCIA PREVISTO:		MESES DE ESTANCIA QUE SOLICITA:	

Por la presente muestro mi conformidad a la modificación del periodo de estancia arriba mencionado.

EL ESTUDIANTE	INSTITUCIÓN DE ORIGEN	INSTITUCIÓN DE ACOGIDA
Fdo.	Fdo. Responsable de RR. Internacionales del Centro	Fdo. Responsable de RR. Internacionales del Centro

Rogamos remitan el presente documento, una vez firmado, a los correos electrónicos relint5@us.es, relint38@us.es o relint13@us.es

Fecha limite para presentación de este documento:

***Alumnos 1º semestre, antes del 30 de Noviembre del curso académico**

***Alumnos de 2º semestre o curso completo, antes del 15 de marzo del curso académico**