

REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

|  |
| --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:** |
| **D.N.I. :** | **E-MAIL:** |
| **UNIVERSIDAD DE ORIGEN:** | **CENTRO:** |
| **UNIVERSIDAD DE DESTINO:** | **CENTRO:** |
| **TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:** |
| **CURSO 202\_/202\_** |
| **REF. ACUERDO:** |
| **REDUCCIÓN DE ESTANCIA DE CURSO COMPLETO A MEDIO CURSO** |
| Fecha de inicio de la estancia: / /202XFecha de fin de la estancia: / /202XFecha de aprobación: / / 202X | Firma del/ de la estudiante | Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad origen | Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad de destino |
| **AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE MEDIO CURSO A CURSO COMPLETO** |
| Fecha de inicio de la estancia: / /202XFecha de fin de la estancia: / /202XFecha de aprobación: / / 202X | Firma del estudiante | Firma del coordinador universidad origen | Firma del coordinador universidad de destino |

**Nota:** El documento debe ser cumplimentado en ordenador con letras mayúsculas. **No se admitirán enmiendas o tachaduras en este impreso**