UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Vicerrectorado de Internacionalización

D./Dª_____

INFORMA QUE:

Considero adecuado y doy mi conformidad a que D./Dª _____, estudiante de la UAM que (márquese lo que proceda)

- ☐ Inició en 20__/20__
- ☐ Iniciará en 2018/2019

sus estudios de (márquese lo que proceda)

- ☐ Máster (título) _____
- ☐ Doctorado (Programa) _____

disfrute de una beca del **Programa Swiss-European Mobility Programme (SEMP) durante el curso 2018/2019** en el caso de ser seleccionado/a.

Lo que firmo a los efectos oportunos en Madrid, __ de _____ de 2017.

SEMP