**AMPLIACIÓN DE ESTANCIA ERASMUS /**

**EXTENSION OF ERASMUS PERIOD**

CURSO ACADÉMICO/ACADEMIC YEAR 2……/2……

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante / Name of the student |  |
| Dirección actual / Current address  |  |
| Universidad de Origen / Home University |  |
| Universidad de destino / Host University |  |
| Área de Estudio / Field of Study  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo inicial / Original period:** | **Período adicional solicitado / Requested additional period** |
| Desde (dd/mm/aa) / From (dd/mm/yy) …../…../…… | Hasta (dd/mm/aa) / To (dd/mm/yy): …../…../……  |  Meses / Months……….. | Desde (dd/mm/aa) / From (dd/mm/yy) …../…../…… | Hasta (dd/mm/aa) / To (dd/mm/yy): …../…../…… |  Meses / Months………… |
| **Estudiantes de la UAM:** el período inicial debe coincidir con lo que aparece en el Convenio de Subvención. | **Estudiantes de la UAM:** en caso de solicitar una ampliación más allá de 30 de junio aportar calendario de la universidad de destino que lo justifique.**UAM is your Host Institution**: extensions of stay beyond 30th of June will not be accepted |

Firma del estudiante / Student’s signature……………………………………………….. Fecha / Date………..……..

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN / HOME INSTITUTIONConfirmamos la aceptación de ampliación propuesta / We confirm that the proposed extension is approved. |
| Firma de coordinador de Departamento y sello / Signature of Departmental coordinator and seal\*Name: .............................................................Date: ............................................................... | Firma del coordinador institucional y sello /Institutional coordinator’s signature and seal Name: ..................................................................Date: .................................................................... |

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD DE DESTINO / HOST INSTITUTIONConfirmamos la aceptación de ampliación propuesta / We confirm that this proposed extension is approved. |
| Firma de coordinador de Departamento y sello / Signature of Departmental coordinator and seal\*Name: .............................................................Date: ............................................................... | Firma del coordinador institucional y sello /Institutional coordinator’s signature and seal Name: ..................................................................Date: .................................................................... |

Este formulario firmado debe enviarse a la Oficina de Relaciones Internacionales de tu centro antes del **15 de noviembre** /

This form must be submitted to the International Relations Office of your Faculty or School before the **15th November**