**FORMULARIO DE SOLICITUD DE GASTOS**

**PROGRAMA ERASMUS+: APOYO ORGANIZATIVO**

**BLENDED INTENSIVE PROGRAMS (BIPS)**

**Nombre y apellidos coordinador BIP:**

**Departamento:**

**Facultad/Centro:**

**Dirección de correo electrónico:**

**Teléfono UAM:**

**Título del Programa BIP:**

**PRESUPUESTO DE GASTOS PREVISTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Importe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total:** |  |

**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL GASTO**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL/A COORDINADOR/A PROGRAMA BIP** |
|  |