**AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DEL INTERCAMBIO /**

**EXTENSION OF EXCHANGE PERIOD**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso académico/ Academic year |  |
| Nombre del estudiante / Name of the student |  |
| Programa de Movilidad / Mobility Program  |  |
| Universidad de Origen / Home University |  |
| Universidad de destino / Host University |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** * La ampliación no podrá superar la fecha del 31 de julio de 2024 bajo ningún concepto.
* La ampliación será únicamente a efectos académicos y **no supondrá una ampliación de la financiación**.
 |

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](https://www.uam.es/uam/internacional/ori-centros) de tu centro antes del **15 de noviembre** /

This form must be submitted to the [International Relations Office](https://www.uam.es/uam/internacional/ori-centros) of your Faculty or School before the **15th November**