



AMPLIACIÓN DE ESTANCIA ERASMUS / EXTENSION OF ERASMUS PERIOD

CURSO ACADÉMICO/ACADEMIC YEAR 2...../2.....

Nombre del estudiante / Name of the student	
Universidad de Origen / Home University	
Universidad de destino / Host University	
Área de Estudio / Field of Study	

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

Firma del estudiante / Student's signature..... Fecha / Date.....

UNIVERSIDAD DE ORIGEN Confirmamos la aceptación de ampliación propuesta Firma del Coordinador Internacional Date	HOST INSTITUTION We confirm that this proposed extension is approved Institutional coordinator's signature Date
--	---