

**AMPLIACIÓN DE ESTANCIA ERASMUS+ OUTGOING/
EXTENSION OF ERASMUS+ PERIOD OUTGOING**

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/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 IED: el período inicial debe coincidir con lo que aparece en el Convenio de Subvención.					

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

UNIVERSIDAD DE ORIGEN / HOME INSTITUTION	
Confirmamos 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*	Firma del coordinador institucional y sello / Institutional coordinator's signature and seal
Name:	Name:
Date:	Date:

UNIVERSIDAD DE DESTINO / HOST INSTITUTION	
Confirmamos 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*	Firma del coordinador institucional y sello / Institutional coordinator's signature and seal
Name:	Name:
Date:	Date:

Este formulario firmado debe hacerse llegar a la Oficina Internacional antes del **30 de noviembre dentro del primer semestre.** /
This form must be submitted to the International Office before **30th november of the first semester.**