

ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:			
D.N.I.:		E-MAIL:	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		CENTRO:	
UNIVERSIDAD DE DESTINO:		CENTRO:	
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:			
CURSO 2024-2025			
REF. ACUERDO:			
REDUCCIÓN DE ESTANCIA DE CURSO COMPLETO A MEDIO CURSO			
Fecha de inicio de la estancia: __/__/202 Fecha de fin de la estancia: __/__/202 Fecha de aprobación: ____/____/202	Firma del/ de la estudiante	Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad origen	Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad de destino
AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE MEDIO CURSO A CURSO COMPLETO			
Fecha de inicio de la estancia: __/__/202 Fecha de fin de la estancia: __/__/202 Fecha de aprobación: ____/____/202	Firma del/ de la estudiante	Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad origen	Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad de destino