FORMULARIO DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

CURSO ACADÉMICO 20\_\_\_/ 20\_\_\_

Nombre y Apellido estudiante:

Facultad: Facultad de Letras ...................................

Universidad de origen: University of the Basque Country

País: Spain

Universidad de destino:

 País:

Facultad de:

PERIODO DE ESTANCIA INICIAL: DESDE -HASTA NÚMERO DE MESES:

NUEVO PERIODO DE ESTANCIA: DESDE \_\_\_\_\_-HASTA

 NÚMERO DE MESES: \_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Confirmamos que esta prolongación de estancia ha sido aprobada.

Coordinador Institucional/Departamental

Nombre: .........................................................................

Firma y sello: ....................................................... Fecha:……………………..

UNIVERSIDAD DE DESTINO

Confirmamos que esta prolongación de estancia ha sido aprobada.

Coordinador Institucional / Departamental

Nombre: .........................................................................

Firma y sello: ....................................................... Fecha:……………………..