**Solicitud de ampliación/reducción de estancia Erasmus + KA 131**

***Request for extension/reduction of the Erasmus+ KA131 period of stay***

**Año académico 2023-24/ 2023-24 Academic year**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO (STUDENT PERSONAL DATA)** | |
| Apellidos *(Family Name):* | Nombre(s) *(First name(s))* |
| **D.N.I./ *ID Number*** | E-mail: |
| Universidad de Destino *(Receiving Institution):* | |
| Código de Plaza | País *(Country):* |
| Solicito a la UNIVERSIDAD DE CÁDIZ, como adjudicatario/a del programa de movilidad ERASMUS+, que al periodo de estancia de la plaza arriba indicada de \_\_\_\_\_\_\_ meses le sean ampliados/reducidos \_\_\_\_\_\_ meses, indicando que mi periodo de estancia será finalmente de \_\_\_\_\_\_\_meses durante el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (año completo, 1º cuatrimestre o 2º cuatrimestre).  De este modo, el período de mi movilidad Erasmus+ será:  **Fecha de inicio de movilidad *(First day of the Mobility):***  **Fecha de fin de movilidad *(Last day of the Mobility)*:** | |
| Fecha de firma *(date of the signature) (dd/mm/yyyy):*  Firma del estudiante *(Student signature):* | |
| Como coordinador académico de la UCA, apruebo la ampliación/reducción en el periodo de movilidad propuesta por el estudiante/*As UCA’s academic coordinator I approve the extension/reduction of the mobility proposed by the student.*  Firma del Coordinador académico *UCA (Signature of the UCA’s academic coordinator):*  Nombre (*Name*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha (*Date*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Como Coordinador académico/Representante de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad de destino apruebo la ampliación/reducción en el periodo de movilidad propuesta por el estudiante/ *As an academic coordinator/representative of the International Office of the Receiving institution I approve the extension/reduction of the mobility proposed by the student.*  Firma del Coordinador académico/ Representante de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad de destino: *(Signature of the academic coordinator/representative of the International Office of the Receiving institution):*  Nombre (*Name*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha (*Date*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Sello de la Universidad de destino (*Stamp of the receiving institution*)** | |