



Vicerrectorado de Estudiantes y Programas de Movilidad



Erasmus+

**SOLICITUD PLAZA ERASMUS+
ALUMNOS SEGUNDA MOVILIDAD DE ESTUDIOS
CURSO 2019-20**

DATOS DEL ESTUDIANTE ERASMUS:

Nombre.....	Apellidos:.....
N.I.F.:.....	Correo electrónico.....
Domicilio:.....	C.P.....
Localidad	Población.....
Facultad/Escuela	
Titulación matriculada	

DATOS MOVILIDAD YA REALIZADA ANTERIORMENTE:

Universidad/Empresa de destino	Código Erasmus	Modalidad (Estudios/Prácticas)	Ciclo	Duración (meses)*

RELACIÓN DE DESTINOS SOLICITADOS PARA EL CURSO 2019/2020:

Universidad de destino	Código Erasmus	1º/2º Cuatr.	Duración (meses)*

IDIOMA:

Idioma	Nivel Acreditación

Firmado,

Córdoba, a de de

* El total de meses no podrá ser superior a los 12 meses establecidos por el Programa Erasmus+, sean con o sin financiación.

DIRIGIDO A: VICEDECANATO/SUBDIRECCIÓN DE MOVILIDAD DE LA FACULTAD/ESCUELA MATRICULADO