



Vicerrectorado de Relaciones Internacionales



Erasmus+

**SOLICITUD PLAZA ERASMUS+  
ALUMNOS SEGUNDA MOVILIDAD DE ESTUDIOS  
CURSO 2017-18**

**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 2016/2017:**

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**