



**IMPRESO DE RENUNCIA A LA
ESTANCIA DE MOVILIDAD**

Rellene únicamente los recuadros en blanco. Pulse Ctrl+Z para deshacer la última operación

CURSO ACADÉMICO:	20		-20		Fecha de esta solicitud:	
------------------	----	--	-----	--	--------------------------	--

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos:		Nombre:	
NIF/NIE/Pasaporte:			
Email:		Teléfonos:	
Facultad/Escuela en la UAH:			
Titulación cursada en la UAH:			
Institución de destino:		País:	
Periodo inicial de la estancia prevista:	Desde:		Hasta:

TIPO DE PROGRAMA INTERNACIONAL:

Tipo de Programa Internacional: <i>(Marque la opción correcta)</i>	<input type="checkbox"/>	ERASMUS
	<input type="checkbox"/>	OTRO PROGRAMA DE INTERCAMBIO
	<input type="checkbox"/>	PROGRAMA DE DOBLE TITULACIÓN
	<input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE VISITANTE
	<input type="checkbox"/>	PROGRAMA DE VERANO
	<input type="checkbox"/>	OTRO (Especificar):

Renuncia a la estancia de movilidad y a todas las prestaciones económicas que hubieran sido dotadas para su disfrute durante el periodo (marque la opción correspondiente):

<input type="checkbox"/>	Todo el periodo de estancia
<input type="checkbox"/>	Durante el periodo comprendido entre las siguientes fechas: Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>

Firma del alumno:

En, a de de 20.....