

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**IMPRESO DE ACEPTACIÓN/RENUNCIA DE PLAZA ERASMUS**

Convocatoria 2017 -2018

OFICINA ERASMUS FACULTAD/CENTRO: ……………….

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |
| **APELLIDOS** |  |
| **D.N.I.** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

D./Dª………………………………………………………………………………...…… con D.N.I..………………………., hago constar que

**□ ACEPTO**

□ **RENUNCIO**

La Beca Erasmus que se me ha concedido con destino en la universidad: …………………………………………………………………………….

Código Erasmus: …………………………….. .

En Madrid, a……… de……….………….de……………

|  |  |
| --- | --- |
|  Firma del estudiante:  |  |