**AMPLIACIÓN REDUCCIÓN DE ESTANCIA ERASMUS+**

**EXTENSION REDUCTION OF ERASMUS PERIOD**

CURSO ACADÉMICO/ACADEMIC YEAR 20……………….. / 20………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del solicitante / Name of the applicant |  |
| DNI |  |
| Dirección actual / Current address |  |
| Universidad de Origen / Home University |  |
| Universidad de destino/Organización de Acogida  Host University / Host Organisation |  |
| Área de Estudio / Field of Study |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periodo inicial / Original period:** | | | **Período FINAL solicitado / Requested FINAL period** | | |
| Desde (dd/mm/aa) / From (dd/mm/yy)  …../…../…… | Hasta (dd/mm/aa) / To (dd/mm/yy):  …../…../…… | Meses / Months  ……….. | Desde (dd/mm/aa) / From (dd/mm/yy)  …../…../…… | Hasta (dd/mm/aa) / To (dd/mm/yy):  …../…../…… | Meses / Months  ………… |
| **Estudiantes de la UO**: el periódo inicial debe coincidir con lo que aparece en el Convenio de Subvención firmado.  En caso de que la ampliación suponga un incremento en la ayuda económica, se emitirá un nuev o Convenio de Subvención. | | | | | |

Firma del solicitante / Applicant´s signature………………………………………………..

Fecha / Date………..……..

|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN / HOME INSTITUTION Confirmamos la aceptación de ampliación/reducción propuesta / We confirm that the proposed extension/reduction is approved. | |
| Firma del Responsable del acuerdo/Tutor de Prácticas y sello / Agreement Coordinator/Placement tutor signature and seal  Name: ..................................................................  Date: .................................................................... |  |

|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD DE ACOGIDA/ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA / HOST UNIVERSITY/HOST INSTITUTION Confirmamos la aceptación de ampliación/reducción propuesta / We confirm that this proposed extension/reduction is approved. | |
| Firma del coordinador de prácticas y sello / Signature of Responsible person in the receiving Institution and stamp:  Nombre/Name: .............................................................  Fecha/Date: ............................................................... |  |

Vicerrectorado de Internacionalización

Servicio de Internacionalización

**Requisitos para la modificación de estancia:**

* Las solicitudes para ampliar el período de la estancia deberán presentarse a la institución al menos con un mes de antelación a la finalización del período de movilidad.
* Debe autorizarlo previamente la Universidad de Oviedo y la institución de destino durante el período de movilidad.
* La modificación será inmediatamente posterior al período concedido y dentro del mismo año académico. No podrá haber interrupciones (las vacaciones y los cierres de la Institución no se considerarán interrupciones).
* La duración máxima de la estancia no podrá superar los 12 meses.
* El período de movilidad, incluida cualquier ampliación concedida, tendrá como fecha límite el curso académico.