



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE PLAZA

CENTRO UCM: Facultad de Filología

Nombre del / de la estudiante	
Apellidos	
DNI	
Teléfono	
Correo electrónico	

Código Erasmus (si procede)	Nombre de la institución de acogida	Duración prevista (meses)	Fecha de inicio prevista (dd/mm/aaaa)	Lengua de estudio en la institución de destino	Es esta su lengua materna: SÍ / NO

ENTIENDO que la Facultad de Filología no se hace responsable de cualquier posible cambio o modificación en la oferta final de asignaturas que haga mi universidad de destino.

ENTIENDO que es mi responsabilidad leer la *Guía del estudiante Erasmus+ saliente de la Facultad de Filología*, que se actualiza periódicamente.

ENTIENDO que debo seguir las instrucciones de la *Guía del estudiante Erasmus+ saliente de la Facultad de Filología*, así como las normas de la convocatoria, y que no hacerlo puede llegar a afectar a mi movilidad.

- Márquese lo que proceda:

ACEPTO

RENUNCIO. Motivos:.....

La / a la plaza ERASMUS+ que me ha sido concedida.

En Madrid, a de de 20

Firma