FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE PLAZA

CENTRO UCM (Nombre):

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 ésta su lengua materna: SI / NO

☐ ACEPTO

☐ RENUNCIO. Motivos:……..

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

En Madrid, a de de 20

Firma.