VNiVERSiDAD D SALAMANCA

Cofinanciado por la Unión Europea

SOLICITUD MOVILIDAD KA171
PROYECTO 2025

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF (incluida letra), pasaporte o nº de identificación extranjero

Nacionalidad

E-mail

Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)

Sexo

Edad al inicio del disfrute de la beca

Domicilio para comunicaciones importantes

Calle, número y piso

Localidad

Código postal

Provincia

País

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Datos académicos

Facultad/Escuela Universitaria

Titulación

El estudiante pertenece a: Grado ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐ Máster ☐ Doctorado ☐

¿Posee alguna discapacidad?

¿Ha disfrutado de una beca Erasmus de Estudios, Erasmus Prácticas o Erasmus Mundus anteriormente?

¿En qué curso académico?

Disfruta o disfrutará el próximo curso de alguna Beca o Programa de Movlidad. Indique cuál.

BECA SOLICITADA

Idioma

Universidad solicitada

01

SÍ **He leído y acepto la Política de Privacidad: http://www.usal.es/aviso-legal**

Firma

Lugar

Fecha

SERVICIO DE RELACIONES INTERNACIONALES
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA