ANEXO II

# SOLICITUD DE ESTANCIA ERASMUS EN UN PROGRAMA INTENSIVO COMBINADO (BIP) CON PARTICIPACIÓN DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

***Curso Académico 2024/2025***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | |
| Apellidos |  | | |
| Nombre |  | | |
| DNI/NIE |  | | |
| Sexo *(con propósitos estadísticos)* | Hombre Mujer No contesta …. | | |
| Fecha de nacimiento *(dd/mm/aaaa)* |  | | |
| Nacionalidad |  | | |
| Dirección postal durante el curso  *(incluyendo calle o avenida y ciudad)* |  | | |
| Teléfono móvil |  | Código postal | |
| Correo electrónico institucional  *(usuario@alumni.uv.es)* |  | | |
| Titulación en que está matriculado/a |  | | |
| ¿Has realizado alguna movilidad Erasmus anteriormente? | SI Eras NO Eras | | |
| **DATOS DE LA ESTANCIA** | | | |
| Denominación del programa intensivo combinado |  | | |
| Código del BIP (*en el Beneficiary Module -optativo*) |  | | |
| Nombre universidad de destino y  Código Erasmus |  | |  |
| Fechas previstas de la estancia presencial *(dd/mm/aaaa)* | Desde hasta | | |
| Profesor/a co-organizador/a del BIP en la Universitat de València |  | | |

# EXPONE: Que está matriculado/a en estudios oficiales de la Universitat de València en el curso académico 2024-2025

# SOLICITA: Ser beneficiario/a de una estancia Erasmus en un Programa Intensivo Combinado de la Universitat de València de referencia en el curso académico 2024-25

# Valencia, de de 202….

|  |  |
| --- | --- |
| Firma estudiante | Visto bueno  Nombre y firma coordinador/a movilidad |

1