



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
IMPRESO DE ACEPTACION /RENUNCIA DE PLAZA
ERASMUS

Convocatoria 20 /20

OFICINA ERASMUS FACULTAD/CENTRO:

DATOS PERSONALES:

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Teléfono	
Correo electrónico	

EXPONE:

ACEPTO

RENUNCIO. Motivos:

A la Beca ERASMUS que se me ha concedido con destino en:

Nombre de Institución:

Código:

En Madrid, a de de 20

Firma del estudiante: