



IMPRESO DE **AMPLIACIÓN** estancia de intercambio
Exchange PERIOD of Stay EXTENSION FORM

Datos del estudiante/Student Details:

Nombre/*First name*:.....

Apellidos/*Surname*:.....

Universidad de acogida/*Host university*:.....

Solicita la ampliación de su estancia de Intercambio en la universidad de acogida por un período de

.....meses, hasta El/...../20.....

Applies for an extension of his/her Exchange stay at the host institution for a period of

.....months, until/...../20.....

Autorización de la USC *Approval by the USC:*

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Aprobamos la ampliación de la estancia del estudiante / *We approve the extension of the student's period of stay.*

Departmental Coordinator's Signature:

Institutional Coordinator's Signature:

Date:

Date:

Autorización de la universidad de acogida/*Approval by the host university:*

HOST INSTITUTION

Aprobamos la ampliación de la estancia del estudiante / *We/I approve the extension of the student's period of stay.*

Departmental Coordinator's Signature:

Institutional Coordinator's Signature:
[If applicable]

Date:

Date: