|  |  |
| --- | --- |
| logo udl |  **AUTORITZACIÓ DEL CENTRE** Per participar en el Programa Erasmus Traineeships de la UdL  |
|  |  |

La Facultat/Escola:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORITZA**

l’estudiant **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

amb DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la titulació \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a realitzar una estada de mobilitat dins el programa **Erasmus Traineeships** durant el curs 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ a la universitat/empresa/institució \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

MES i ANY D’INICI: (mes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (any)\_\_\_\_\_\_

DURADA DE L’ESTADA (en mesos, sense decimals): \_\_\_\_\_\_ mesos

RECONEIXEMENT ACADÈMIC*:*

Nivell de grau o màster: **Reconeixement de pràctiques curriculars: \_\_\_\_\_\_\_\_ crèdits ECTS**

|  |
| --- |
| Vist i plau del coordinador/a de mobilitat del centre:(signatura) (nom) Sílvia do Patrocínio Cavalcante |

***L’estudiant ha d’adjuntar aquest document a la sol·licitud online:***

<http://udl.cat/ca/serveis/ori/estudiantat/prac/indexpractiques/>