

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE ESTANCIA ERASMUS 20 /
REQUEST FOR THE REDUCTION OF A STAY ERASMUS 20 /

Nombre del estudiante <i>Name of student</i>		
DNI <i>Id Card Number</i>		
Universidad de origen <i>Sending Institution</i>	UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	
Titulación <i>Degree</i>		
Teléfono, correo electrónico <i>Phone, email address</i>		
Universidad de destino <i>Receiving Institution</i>		
Período de reducción solicitado <i>Reduction period requested</i>	Meses <i>Months</i>	
Motivo de la solicitud <i>Reasons for the request</i>		

We hereby confirm agree on it

**Departamental Coordinator's
signature**
Sending Institution

Student's signature

**Departamental Coordinator's
signature**
Host Intitution

Fecha
Date

Fecha
Date

Fecha
Date

This request form must be signed and stamped by the Erasmus Coordinator of the host Institution and sent to the Erasmus Coordinator of the sending Institución