UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Cofinanciado por la Unión Europea

PRE-VIAJE

MOVILIDAD DE PERSONAL PARA DOCENCIA/FORMACIÓN ERASMUS+

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI/NIE: _____

CUERPO O ESCALA A LA QUE PERTENECE: _____

DATOS BANCARIOS (IBAN): _____

DATOS DE LA MOVILIDAD

OBJETO: ☐ DOCENCIA (STA) ☐ FORMACIÓN (STT)

Duración (días financiados): _____

Fecha de inicio: _____ Fecha finalización: _____

Centro de destino: _____

Ciudad: _____ País _____

Ayuda Total (según Convenio de Subvención): _____€

Madrid, a ____ de _____ de 2023

CONFORME

EL TITULAR DE LA MOVILIDAD

Fdo. Luis Ricote Lázaro

Vicerrector de internacionalización

Fdo.: _____

Este Vicerrectorado ha resuelto autorizar la realización de la movilidad, según los datos anteriores, con derecho a la percepción de la ayuda que legalmente corresponda.