**SOLICITUD AYUDA A LA MOVILIDAD**

**PROGRAMA INTERNACIONAL ERASMUS+ CON FINES DE ESTUDIOS 2018/2019**

**Datos del estudiante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos:            | Nombre:            |
| DNI:           E-mail:           Teléfono:            |

|  |
| --- |
| Universidad de destino:        |
| Titulación:      | Periodo de estudios |
| Desde:  | hasta:  | Nº meses:  |

**Marque la casilla:**

Becario del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes en el curso académico 2017/2018: SI NO

El estudiante declara:

No está incurso en ninguna de las circunstancias que recogen los [artículos 13 y 34.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-20977)

Firma del estudiante:

Fdo: D./Dña.

Fecha: En , a de de 2018