**PROGRAMA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL ERASMUS+ CURSO 2019/2020**



**Ayuda complementaria UMH**

**Datos del estudiante:**

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

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

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 2020