

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE ESTANCIA / APPLICATION FOR THE EXTENSION PERIOD

Nombre del estudiante / Name of Student:
Nombre de la Institución de origen / Name of the sending institution*: ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE ZAMORA
Ciudad y país / City and country: Zamora. SPAIN
Periodo de prórroga solicitado / Dates of extension period application:
Firma del estudiante / Student's signature:
Fecha / Date:

(*) Nombre oficial de la institución en el idioma nacional / Official name of the institution in the national language.

INSTITUCIÓN DE ORIGEN / SENDING INSTITUTION	
Confirmamos la aprobación de la prórroga de estancia / We confirm that the extension is approved:	
Nombre de la Institución de origen / Name of the sending institution*: ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE ZAMORA	
Ciudad y país / City and country: Zamora. SPAIN	
Cód. Erasmus / Erasmus Code: E ZAMORA08	
Nombre del responsable / Name of Signatore:	Institutional Stamp
Cargo / Funtion :	
Firma / Signature	Fecha / Date:

(*) Nombre oficial de la institución en el idioma nacional / Official name of the institution in the national language.

INSTITUCIÓN DE ACOGIDA / RECEIVING INSTITUTION	
Confirmamos la aprobación de la prórroga de estancia / We confirm that the extension is approved:	
Nombre de la Institución de acogida / Name of the sending institution*:	
Ciudad y país / City and country:	
Cód. Erasmus / Erasmus Code:	
Nombre del responsable / Name of Signatore:	Institutional Stamp
Cargo / Funtion :	
Firma / Signature	Fecha / Date:

This document is not valid without the signature of the responsible and the official stamp of the institution

Please, return by fax to: ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE ZAMORA, International Relations Office | Fax: +00 34 980 514360

EASD de ZAMORA | Avenida Plaza de Toros Nº2. 49007 ZAMORA | TEL: +0034 980 514341 | FAX: +0034 980 514360 | erasmus@easdzamora.es