|  |  |
| --- | --- |
| logo udl | **AUTORITZACIÓ DEL CENTRE – Escola de Doctorat**  Per participar en el Programa Erasmus Traineeships de la UdL |

La Facultat/Escola:  **ESCOLA DE DOCTORAT**

**AUTORITZA**

l’estudiant **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

amb DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del programa de doctorat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a realitzar una estada de mobilitat dins el programa **Erasmus Traineeships** durant el curs 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ a la universitat/empresa/institució \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

MES i ANY D’INICI: (mes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (any)\_\_\_\_\_\_

DURADA DE L’ESTADA (en mesos, sense decimals): \_\_\_\_\_\_ mesos

RECONEIXEMENT ACADÈMIC***:* Nivell de doctorat: Activitat formativa de mobilitat**

|  |  |
| --- | --- |
| Vist i plau del director/directora de tesi:  (signatura)  (nom) | Vist i plau del coordinador/coordinadora  del programa de doctorat:  (signatura)  (nom) |
| Vist i plau del coordinador/coordinadora de mobilitat del centre: Escola de Doctorat  (signatura)  (data)  (nom) Gemma Bellí  (email) [ed.subdireccio@udl.cat](mailto:ed.subdireccio@udl.cat) | |

***L’estudiant ha d’adjuntar aquest document a la sol·licitud online:***

<http://udl.cat/ca/serveis/ori/estudiantat/prac/indexpractiques/>