|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

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

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