



FACULTAD DE FILOLOGÍA
Plaza de Anaya, s/n
37008-Salamanca
Tlf. 923294445-

MOVILIDAD INTERNACIONAL BECAS INTERCAMBIO
CURSO 2025/2026

Debe rellenar los siguientes datos con letra mayúscula (You must fill in the following fields in capital letters):

Datos personales (Personal information):

Nombre (Name) _____ **Apellidos** (Surname) _____

Nacido/a (Born on the) **el día** _____ **mes**(month) (of) **(year)**

_____, **País** (Country) _____

Nº de Pasaporte (Passport number) _____ **Nacionalidad** (Nationality)

Domicilio en el país de origen (Address in the country of origin):

Calle, plaza o avenida (Street, square, or avenue) _____

Ciudad (City) _____ **Código Postal** (Zip Code) _____

País (Country) _____, **Teléfono** (Telephone) _____

Con **domicilio EN SALAMANCA**, (Address IN SALAMANCA) **calle** (Street, square, or avenue)

_____ **núm.** (number) _____, **piso** (floor) _____;

código postal (Zip Code) _____ **Teléfono** (Telephone) _____.

Programa Erasmus (Erasmus program):

Nombre del/la Coordinador/a EN SALAMANCA (Coordinator's name, Salamanca)

Correo electrónico (e-mail) del/la alumno/a (Student's mail)

_____.

Datos de la UNIVERSIDAD DE ORIGEN: (escribir con mayúsculas)

(HOME UNIVERSITY: (to be filled in in capital letters)

E-mail del/la Coordinador/a (Coordinator's e-mail): _____

Nombre Completo de la Universidad de Origen (Full Name of the University of Origin):

E-mail de la Universidad de Origen para enviar el Certificado Académico (Transcript)

(E-mail of the University of Origin to which the Academic Certificate will be sent):

Salamanca a _____ de _____ de 20 _____.

(firma) (signature)