**ENMIENDA AL CONVENIO DE SUBVENCIÓN ERASMUS+ Educación Superior para estudios entre países del programa**

**La institución**

INSTITUCIÓN: **UNIVERSIDAD DE BURGOS**

COD. ERASMUS: **E BURGOS01**

DIRECCIÓN:

**HOSPITAL DEL REY, S/N**

**09001 BURGOS**

**ESPAÑA**

En lo sucesivo denominada “la institución”, representada a efectos de la firma del presente convenio por **D.MANUEL PÉREZ MATEOS**, **Magfco y Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Burgos**, de una parte, y

**Y el beneficiario (estudiante)**

**Sr./Sra. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cod. Erasmus (Universidad de destino): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso académico: 2016/2017**

**ACUERDAN modificar las siguientes partes del convenio como sigue:**

**\* El periodo de movilidad finalizará el 30/06/2016.**

**\* El beneficiario contará con una ayuda financiera de fondos Erasmus+ de la UE combinada con una beca cero**

FIRMAS

El participante Por la Universidad de Burgos

NOMBRE Y APELLIDOS: Elena Vicente Domingo

Vicerrectora de Internacionalización, Movilidad y Cooperación

Firma: Firma:

Burgos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Burgos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_