|  |
| --- |
| **ANEXO I****VISTO BUENO SUPERIOR JERÁRQUICO** |

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de (indique lo que proceda) Director/ Secretario académico/ Jefe de Sección departamental de Campus del Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de Valladolid, doy el Visto Bueno a la solicitud de movilidad Erasmus+ KA131 del curso académico 2023/24 presentada por el miembro del PDI D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en la modalidad de (indique lo que proceda) docencia/ formación con destino en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

En (indique lo que proceda) Valladolid/Palencia/ Segovia/ Soria, a fecha de firma electrónica

(Firma)

Fdo: (Nombre y apellidos)