



**PROGRAMA ESTATAL DE PROMOCIÓN DEL TALENTO  
Y SU EMPLEABILIDAD**

Subprograma de Formación del Profesorado Universitario

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE FECHAS PARA LA  
REALIZACIÓN DE AYUDAS COMPLEMENTARIAS  
(ESTANCIAS BREVES Y TRASLADOS TEMPORALES)**

Referencia:

Fecha de Resolución de concesión de la ayuda complementaria:

NIF, NIE o pasaporte:

Beneficiario/a. Apellidos y nombre:

Director/a de Tesis. Apellidos y nombre:

Centro de adscripción:

Fechas aprobadas en la Resolución:

Fecha Inicio:

Fecha Fin:

Nuevas fechas solicitadas:

Fecha Inicio:

Fecha Fin:

Breve justificación de los motivos de la modificación:

(Adjuntar la documentación oportuna para respaldar la solicitud)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Firma beneficiario/a

Firma Director/a Tesis

**Nota:** En caso de utilización de firma/s electrónica/s, no olvidar bloquear el documento una vez insertada la última de las firmas.