



Escola Superior  
d'Infermeria del Mar

Centre adscrit a la



## SOL·LICITUD DE RENÚNCIA A LA MOBILITAT

Si has de renunciar a la teva plaça d'intercanvi, hauràs d'emplenar aquesta sol·licitud i entregar-la a la secretaria de l'Escola Superior d'Infermeria del Mar. Així mateix, hauràs de comunicar la renúncia tant al coordinador/a de mobilitat de l'ESIMar com al coordinador/a de la universitat de destinació.

En cas que ja hakis rebut l'ajut econòmic, hauràs de reemborsar l'import a l'Escola Superior d'Infermeria del Mar en el termini màxim de 15 dies a comptar des de la data de la teva renúncia,

Nom i cognoms:

DNI:

Universitat d'origen: **Escola Superior d'Infermeria del Mar**

Universitat de destinació:

Període d'estada: del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**EXOSO:**

---

---

---

**DEMANO:**

---

---

---

Signatura:

Data:

---

Signatura del coordinador/a de mobilitat de l'ESIMar:

Data i segell: