



**APPLICATION FOR PERIOD MODIFICATION  
SOL·LICITUD DE MODIFICACIÓ DEL PERÍODE DE MOBILITAT**

Name/Nom: .....Family Name/Cognoms .....

ID Number/DNI. núm. .... Unniveristy/Universitat: .....

Tel. / Tel. .... E-mail .....

**INCIDENT/ MODIFICATION  
INCIDÈNCIA**

I request a REDUCTION of the mobility period that the ICAB has awarded me:

Sol·licito la REDUCCIÓ de l'estada de mobilitat que l'ICAB m'ha atorgat:

From/Des de..... To/Fins a ..... Total months/Total mesos.....

I request an EXTENSION of the mobility period that the ICAB has awarded me:

Sol·licito l'AMPLIACIÓ de l'estada de mobilitat que l'ICAB m'ha atorgat:

From/Des de..... To/Fins a ..... Total months/Total mesos.....

Students signature  
Signatura estudiant

Date/ Data

Departmental coordinator's signature (receiving institution)  
Signatura del Coordinador

Date/ Data

Stamp/Segell