**VOLUNTAD DE PRÓRROGA EXPRESA DE CONVENIO**

Sirva la presente para manifestar la voluntad de la entidad que represento de prorrogar el convenio detallado seguidamente, manteniendo las mismas condiciones recogidas en el texto del mismo.

**DATOS DEL CONVENIO**

**Título:**

**Fecha de firma:**

**Nº de registro:**

**Plazo de vigencia del convenio:**

**Firmante UMH del convenio:**

**Cargo UMH:**

**Firmante entidad del convenio:**

**Cargo y nombre de la entidad:**

**DATOS DE LA PRÓRROGA (puede acumular máximo 4 años)**

**Nº Prórroga:**

**Fecha fin de la prórroga:**

|  |  |
| --- | --- |
| Por parte de la Universidad Miguel Hernández de Elche  D./Dª  En calidad de | Por parte de la entidad  D./Dª  En calidad de  (En caso de cambio de la persona firmante, especificar la nueva acreditación de representación) |