

**PROGRAMA SICUE  
 SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES**

**IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO**

**CURSO 2019/2020**

<b>Apellidos y nombre del/de la estudiante:</b>		
<b>D.N.I.:</b>	<b>e-mail:</b>	
<b>Universidad de origen: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID</b>	<b>Centro: FACULTAD DE FILOSOFÍA</b>	
<b>Universidad de destino:</b>	<b>Centro:</b>	
<b>Titulación de origen/destino:</b>		
<b>Duración de la estancia :</b>	<b>Medio curso: .....</b> <b>1º Semestre: ..... 2º Semestre: ....</b>	<b>Curso completo: .....</b>

**Programa de estudios**

UNIVERSIDAD DE ORIGEN					UNIVERSIDAD DE DESTINO				
Código de origen	Denominación asignatura en universidad de origen	Tipo *	Nº de créditos	Periodo de estudio	Código de destino	Denominación asignatura en universidad de destino	Tipo *	Nº de créditos	Periodo de estudio

\* T (Troncal); O (Obligatoria de Universidad); Op (Optativa); Fb (Formación básica). Utilizar más copias de esta hoja si es necesario.

<b>Firma del/de la Estudiante:</b>	<b>Fecha:</b>
------------------------------------	---------------

<b>Centro de origen</b> Se aprueba el programa de estudios propuesto.	
<b>El/La Coordinador/a:</b>	<b>El/La Decano/a o Director/a:</b>
Fdo.: .....	Fdo.: .....
<b>Fecha:</b> /     /	<b>Fecha:</b> /     /

\* **Nota:** El documento debe ser cumplimentado en ordenador o a mano con letras mayúsculas. **No se admitirán enmiendas o tachaduras en este impreso**

**Centro de destino**

Se aprueba el programa de estudios propuesto.

**El/La Coordinador/a:****El/La Decano/a o Director/a:**

Fdo.:.....

Fdo.:.....

**Fecha:**     /     /**Fecha:**     /     /Impresos por **triplicado:** Universidad de origen / Universidad de destino / Interesado/a



## ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

### Reducción de estancia de curso completo a medio curso

Fecha de inicio de la estancia: __/__/2018	Firma del estudiante	Firma y sello del coordinador universidad origen	Firma y sello del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2018			
Fecha de aprobación: ____/____/ 2018			

### Ampliación de estancia de medio curso a curso completo

Fecha de inicio de la estancia: __/__/2018	Firma del estudiante	Firma del coordinador universidad origen	Firma del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2018			
Fecha de aprobación: ____/____/ 2018			