

PROGRAMA SICUE SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

CURSO 2019/2020

Apellidos	s y nombre del/de la	estudia	nte:								
D.N.I.:							e-mail:				
Universidad de origen:							Centro:				
Universio	dad de destino:				Centro:						
Titulació	n de origen/destino:	:									
				Medio curso: ° Semestre: 2° Semestre:				Curso completo:			
Programa	de estudios										
	UNIVERSIDAD) DE ORI	IGEN				UNIVE	RSIDAD	DE DES	TINO	
Código de origen	Denominación asignatura en universidad de origen	Tipo *	N° de créditos	Periodo de estudio	Código de destino	•	Denominación asignatura en universidad de destino		Tipo *	N° de créditos	Período de estudio
* T (Troncal)); O (Obligatoria de Unive	ersidad); O	p (Optativa);	; Fb (Formaci	ión básica).	Utiliz	zar más cop	ias de esta	a hoja si e	es necesario.	
Firma del	1	Fecha:									
Centro de	e origen eba el programa de e	estudios	propuesto).							
El/La Coordinador/a:					El/La Decano/a oDirector/a:						
Fdo.:	Fdo:										

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

Fecha: / /	Fecha: / /					
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

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

Apellidos y Nombre del Estudiante:					D.N.I.:						
Univers	idad de Origen:										
Sólo ser	s de Programa de Estudi án válidos los cambios	de pro	grama de	estudios	autorizac	dos, realizados a ins	stancia d	el estudia	nte,		
con el V	'B° de los respectivos De UNIVERSIDAD D			s y Coordi	nadores.	UNIVERSIDA	D DE DES	CINO			
Código de origen	Denominación Asignatura en Universidad de origen	Tipo	N° de créditos	Período de estudio	Código de destino	Denominación Asignatura en Universidad de destino	Tipo	N° de créditos	Período de estudio		
	TOTAL DE CRÉD			TOTAL DE CR	ÉDITOS:						
* T (Tronc	al); O (Obligatoria de Universi	dad); O _l	o (Optativa);	Fb (Formac	ión básica)						
Firma	del Estudiante:				Fecha:						
Se apru	de origen ueba el programa de est lel Coordinador:	udios p	oropuesto		Firms dal	Dosono /Director					
rirma d	ei Coordinador:		Firma del Decano/Director:								
Fecha: / /					Fecha: / /						
Se aprı	de destino ueba el programa de est	udios p	oropuesto								
El Coor	El Coordinador:					El Decano/Director:					
Fdo:					Fdo.:						

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

Fecha: / /	Fee	Fecha: / /							
ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO Reducción de estancia de curso completo a medio curso									
Fecha de inicio de la estancia://2018 Fecha de fin de la estancia://2018	Firma del estudiante	Firma y sello del coordinador universidad origen	Firma y sello del coordinador universidad de destino						
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									

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