

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

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

CURSO 2019/2020

Apellidos y nombre del/de la estudiante:		
D.N.I.:	e-mail:	
Universidad de origen:	Centro:	
Universidad de destino:	Centro:	
Titulación de origen/destino:		
Duración de la estancia :	Medio curso: 1º Semestre: 2º Semestre:	Curso completo:

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	Período de estudio
TOTAL DE CRÉDITOS:					TOTAL DE CRÉDITOS:				

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

Firma del/de la Estudiante:	Fecha:
------------------------------------	---------------

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

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

(Dorso)

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

Apellidos y Nombre del Estudiante:	D.N.I.:
Universidad de Origen:	

Cambios de Programa de Estudios (configuración definitiva)

Sólo serán válidos los cambios de programa de estudios autorizados, realizados a instancia del estudiante, con el VºBº de los respectivos Decanos/Directores y Coordinadores.

UNIVERSIDAD DE ORIGEN					UNIVERSIDAD DE DESTINO				
Código de origen	Denominación Asignatura en Universidad de origen	Tipo *	Nº de créditos	Período de estudio	Código de destino	Denominación Asignatura en Universidad de destino	Tipo *	Nº de créditos	Período de estudio
TOTAL DE CRÉDITOS:					TOTAL DE CRÉDITOS:				

* T (Troncal); O (Obligatoria de Universidad); Op (Optativa); Fb (Formación básica)

Firma del Estudiante:	Fecha:
-----------------------	--------

Centro de origen Se aprueba el programa de estudios propuesto.	
Firma El/La Coordinador/a:	Firma El/La Decano/a - El/La director/a:
Fecha: / /	Fecha: / /

Centro de destino Se aprueba el programa de estudios propuesto.	
El El/La Coordinador/a:	El/La Decano/a - El/La director/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: / /
----------------------	----------------------

ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

Reducción de estancia de curso completo a medio curso

Fecha de inicio de la estancia: __/__/2019	Firma del estudiante	Firma y sello del coordinador universidad origen	Firma y sello del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2019			
Fecha de aprobación: ____/____/2019			

Ampliación de estancia de medio curso a curso completo

Fecha de inicio de la estancia: __/__/2019	Firma del estudiante	Firma del coordinador universidad origen	Firma del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2019			
Fecha de aprobación: ____/____/2019			