



PROGRAMA SICUE  
SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

CURSO 2016/2017

Apellidos y nombre del estudiante:		
D.N.I.:	e-mail:	
Universidad de origen:	Centro:	
Universidad de destino:	Centro:	
Titulación de origen/destino:		
Duración de la estancia (meses):	Fecha de inicio: .... / .... / ....	Fecha de fin: .... / .... / ....

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

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

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

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

Impresos por triplicado: Universidad de origen / Universidad de destino / Interesado



(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

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

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

<b>Centro de origen</b> Se aprueba el programa de estudios propuesto.	
Firma del Coordinador:	Firma del Decano/Director:
Fecha:        /        /	Fecha:        /        /

<b>Centro de destino</b> Se aprueba el programa de estudios propuesto.	
El Coordinador:	El Decano/Director:
Fdo.:.....	Fdo.:.....
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: __/__/2016	Firma del estudiante	Firma y sello del coordinador universidad origen	Firma y sello del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2016			
Fecha de aprobación: ____/____/2016			

**Ampliación de estancia de medio curso a curso completo**

Fecha de inicio de la estancia: __/__/2016	Firma del estudiante	Firma del coordinador universidad origen	Firma del coordinador universidad de destino
Fecha de fin de la estancia: __/__/2016			
Fecha de aprobación: ____/____/2016			