

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

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

CURSO 2020/2021

| | | |
|---|--|------------------------------|
| 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 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* 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: / / |

| | |
|----------------------|----------------------|
| Fecha: / / | Fecha: / / |
|----------------------|----------------------|

ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

| | |
|---|---------|
| Apellidos y Nombre del/ de la Estudiante: | D.N.I.: |
| Universidad de Origen: | |

Reducción de estancia de curso completo a medio curso

| | | | |
|--|-----------------------------|---|---|
| Fecha de inicio de la estancia: __/__/2020 | Firma del/ de la estudiante | Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad origen | Firma y sello del/ de la coordinador/a universidad de destino |
| Fecha de fin de la estancia: __/__/202X | | | |
| Fecha de aprobación: ____/____/ 2020 | | | |

Ampliación de estancia de medio curso a curso completo

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| Fecha de inicio de la estancia: __/__/20XX | Firma del estudiante | Firma del coordinador universidad origen | Firma del coordinador universidad de destino |
| Fecha de fin de la estancia: __/__/20XX | | | |
| Fecha de aprobación: ____/____/ 20xX | | | |

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