



INSCRIPTION OF INTERNATIONAL STUDENTS

The present document shall be completed by a responsible person at the International Office or an Academic Department of the recipient Institution.

STUDENT'S NAME: _____

HOST INSTITUTION: _____

ARRIVAL DATE: _____

STUDY AREA: _____

PERIOD OF STAY:

1st SEMESTER 2nd SEMESTER 1st **and** 2nd SEMESTER

DATE: _____

SIGNATURE: _____

Position: _____

SEAL:

PLEASE MAIL OR FAX THE PRESENT DOCUMENT TO:

Fax: + 34 987 291693
E-MAIL: internacional@unileon.es



CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL DESTINO

Este documento deberá ser firmado por un responsable de la Oficina Internacional o de un Departamento académico de la institución receptora.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

INSTITUCIÓN DE ACOGIDA: _____

FECHA DE LLEGADA: _____

ÁREA DE ESTUDIO: _____

PERÍODO DE ESTANCIA:

1º SEMESTRE

2º SEMESTRE

1º y 2º SEMESTRE

FECHA: _____

FIRMA: _____

Cargo: _____

SELLO:

ENVÍE POR E-MAIL O POR FAX A:

Fax: + 34 987 291693
E-MAIL: internacional@unileon.es