

SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

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:			
CURSO ACADÉMICO:									
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: / /				

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

**CAMBIOS A LA PROPUESTA DE ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO EN LA UNIVERSIDAD [INDICAR]
PROGRAMA SICUE**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:											
D.N.I. :						E-MAIL:					
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:						CENTRO:					
UNIVERSIDAD DE DESTINO:						CENTRO:					
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:											
CURSO ACADÉMICO:											
REF. ACUERDO:											
<i>Cualquier modificación del acuerdo académico deberá indicar claramente las asignaturas que se añaden, las que se eliminan y las que no se modifican. Es importante que se indique claramente la equivalencia o concordancia de asignaturas en la universidad de destino y en la universidad de origen. Para ello, se podrán añadir y/o combinar las filas que sea necesario. 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, según corresponda.</i>											
1. ASIGNATURAS EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO						2. ASIGNATURAS EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN					
CÓDIGO *	DENOMINACIÓN	+	-	=	CREDITOS *	CÓDIGO **	DENOMINACIÓN	+	-	=	CREDITOS
	(Ejemplo) Asignatura 1		X				(Ejemplo) Asignatura A			X	
	(Ejemplo) Asignatura 2	X									
	(Ejemplo) Asignatura 3		X				(Ejemplo) Asignatura B		X		
	(Ejemplo) Asignatura 4	X					(Ejemplo) Asignatura C	X			
	(Ejemplo) Asignatura 5			X			(Ejemplo) Asignatura D			X	
TOTAL CRÉDITOS (número total de créditos tras la modificación):						TOTAL CRÉDITOS (número total de créditos tras la modificación):					
El Coordinador SICUE del Centro de origen					El Coordinador SICUE del Centro de acogida				El Estudiante		
Fdo.:					Fdo.:				Fdo.:		
Fecha:					Fecha:				Fecha:		

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

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO
ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:			
D.N.I. :		E-MAIL:	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		CENTRO:	
UNIVERSIDAD DE DESTINO:		CENTRO:	
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:			
CURSO 202_/202_			
REF. ACUERDO:			
REDUCCIÓN DE ESTANCIA DE CURSO COMPLETO A MEDIO CURSO			
Fecha inicio de la estancia: __/__/202_ Fecha fin de la estancia: __/__/202_ Fecha de aprobación: ____/____/ 202_	Firma del/ de la estudiante	Firma del/ de la coordinador/a universidad origen	Firma del/ de la coordinador/a universidad de destino
AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE MEDIO CURSO A CURSO COMPLETO			
Fecha de inicio de la estancia: __/__/202_ Fecha de fin de la estancia: __/__/202_ Fecha de aprobación: ____/____/ 202_	Firma del/ de la estudiante	Firma del/ de la coordinador/a universidad origen	Firma del/ de la coordinador/a universidad de destino

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