#

# ANNEX

# Formularis i documents



**Àrea de Relacions Internacionals**



**PROGRAMA SICUE**

# SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

**IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO**

**CURSO 2018/2019**

|  |
| --- |
| **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 :** | **Medio curso: …….****1º Semestre: ……. 2º Semestre: ….** | **Curso completo: …….** |

## Programa de estudios

|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN | UNIVERSIDAD DE DESTINO |
| Código de origen | Denominación asignaturaen universidad de origen | Tipo\* | Nº de créditos | Periodo de estudio | Código de destino | Denominación asignaturaen 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: |

|  |
| --- |
| Centro de origenSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **El Coordinador:**Fdo.:...................................................................... | **El Decano/Director:**Fdo.:........................................................................ |
| Fecha: / / | Fecha: / / |
| Centro de destinoSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **El Coordinador:**Fdo.:...................................................................... | **El Decano/Director:**Fdo.:....................................................................... |
| Fecha: / / | 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 deorigen | Denominación Asignaturaen Universidad de origen | Tipo\* | Nº de créditos | Período de estudio | Código de destino | Denominación Asignaturaen 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 origenSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **Firma del Coordinador:** | **Firma del Decano/Director:** |
| Fecha: / / | **Fecha: / /** |

|  |
| --- |
| Centro de destinoSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **El Coordinador:**Fdo.:.................................................................... | **El Decano/Director:**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: \_\_/\_\_/2018Fecha de fin de la estancia: \_\_/\_\_/2018Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018 | Firma del estudiante | Firma y sello del coordinador universidad origen | Firma y sello del coordinador universidad de destino |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio de la estancia: \_\_/\_\_/2018Fecha de fin de la estancia: \_\_/\_\_/2018Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018 | Firma del estudiante | Firma del coordinador universidad origen | Firma del coordinador universidad de destino |



**IMPRESO D**

## PROGRAMA SICUE

**SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES**

# MODELO DE RENUNCIA

D./Dª…………………………………………………………………………………………………....., con D.N.I …………………, estudiante de la titulación ………………………………………….… que se imparte en la Facultad/Escuela …………………………………………….

RENUNCIA

a la plaza de intercambio que, de acuerdo con el Programa SICUE, le ha concedido la Universidad …………………………………………………………………………………………….. en la Universidad ……………………………………………………………………………………… para el curso académico 2018/2019 por las siguientes causas (obligatorio indicar motivos):

* Obtención de una plaza de movilidad internacional
* Dificultades en la configuración del acuerdo académico en la universidad de destino
* No haber obtenido el primer destino solicitado
* Falta de ayudas económicas
* Otros motivos (indicar a continuación)

..…………………………………………………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………

Fecha y Firma



**PROGRAMA SICUE**

**IMPRESO F. CERTIFICADO DE LLEGADA A DESTINO**

**CURSO 2018/2019**

La Universidad .....................................................................................................

**CERTIFICA QUE**:

D./Dª. ............................................................................... con N.I.F. nº ................................, de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

se ha registrado como estudiante de intercambio en nuestra Universidad, y que estudiará

desde ............, ............................, ................ a ............, .............................., ......................

 día mes año día mes año

en la Facultad de: .............................................................................................. en la titulación …………………………………………………………………………………………………………………..

.................................... ..........................................................................................

Fecha Firma y sello de la Universidad

Nombre: ................................................................................................................

Puesto: .....................................................................................................................................

**NOTA: ESTE IMPRESO DEBERÁ SELLARLO LA INSTITUCIÓN DE DESTINO A SU LLEGADA Y ENVIARSE A LA OFICINA DE GESTIÓN DEL PROGRAMA SICUE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**