**PROGRAMA SICUE**

# **SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES**

**IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:**  Fdo.: | | | | | | **El/La Decano/a o Director/a:**  Fdo.: | | | | | | | |
| Fecha**: / /** | | | | | | Fecha: / / | | | | | | | |
| Centro de destino Se aprueba el programa de estudios propuesto. | | | | | | | | | | | | | |
| **El/La Coordinador/a:**  Fdo.:. | | | | | | **El/La Decano/a o Director/a:**  Fdo.: | | | | | | | |
| Fecha: / / | | | | | | Fecha: / / | | | | | | | |