

**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 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/de la Estudiante: | Fecha: |

|  |
| --- |
| Centro de origenSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **El/La Coordinador/a:**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **El/La Decano/a o Director/a:**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: / / | Fecha: / / |
| Centro de destinoSe aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **El/La Coordinador/a:**Fdo.:.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **El/La Decano/a o Director/a:**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: / / | Fecha: / / |

(Dorso)

 **IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre del/ de la 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**

|  |  |
| --- | --- |
| 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: \_\_/\_\_/2020Fecha de fin de la estancia: \_\_/\_\_/202XFecha de aprobación: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 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 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio de la estancia: \_\_/\_\_/20XXFecha de fin de la estancia: \_\_/\_\_/20XXFecha de aprobación: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 20xX | Firma del estudiante | Firma del coordinador universidad origen | Firma del coordinador universidad de destino |