

PROGRAMA SICUE

**SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES**

**IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO CURSO 2018/2019**

|  |
| --- |
| **Apellidos y nombre estudiante:** |
| **D.N.I.:** | **e-mail:** |
| **Universidad de origen:** | **Centro:****Campus:** |
| **Universidad de destino:** | **Centro:****Campus:** |
| **Titulación de origen/destino:** |
| **Duración de estancia:**Curso completo  Medio curso |  **\*Reduce estancia** 1er cuatrimestre 2º cuatrimestre  | **\*Amplía estancia**  |

**Programa de estudios**

|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN | UNIVERSIDAD DE DESTINO |
| Código de origen | Denominaciónasignaturaen universidad deorigen | Tipo\* | Nº de créditos | Periodo de estudio | Código de destino | Denominaciónasignaturaen universidad dedestino | 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:

|  |
| --- |
| Se aprueba el programa de estudios propuesto: |
|  **Firma Responsables de Centro de la Universidad de Murcia** |
| Fdo.:..................................................... | Fdo.:...................................................... |
| **Fecha: / /** | **Fecha: / /** |
| **Firma Responsables de Centro de la Universidad de Destino** |
|  |  |
| **Fecha: / /** | **Fecha: / /** |

(Dorso)

**IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre del Estudiante: | D.N.I.: |
| Universidad de Origen: |

**Cambios de Programa de Estudios (configuración definitiva)\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN | UNIVERSIDAD DE DESTINO |
| Código de origen | Denominación Asignatura en Universidad de origen | Tipo\* | Nº de créditos | Período de estudio | Código de destino | DenominaciónAsignaturaen Universidad de destino | Tipo\* | Nº de créditos | Período de estudio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* T (Troncal); O (Obligatoria de Universidad); Op (Optativa); Fb (Formación básica)**

Firma Estudiante: Fecha:

|  |
| --- |
| **Responsables de Centro de la Universidad de Murcia** Se aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **Firma:** | **Firma:** |
| **Fecha: / /** | **Fecha: / /** |

|  |
| --- |
| **Responsables del Centro de destino** Se aprueba el programa de estudios propuesto. |
| **Firma:**Fdo.:.................................................................... | **Firma:**Fdo.:.................................................................... |
| **Fecha: / /** | **Fecha: / /** |

\*\*Completar en caso de solicitar cambios del programa de estudios una vez incorporado

ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO \*

|  |
| --- |
| **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 convenio que solicita modificar:** |

**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 estudiante | Firma y selloCoordinador/aUniversidad Murcia | Firma y selloCoordinador/aUniversidad 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 | Firmal estudiante | Firma y selloCoordinador/aUniversidad origen | Firma y selloCoordinador/aUniversidad de destino |

\*Completar en caso de solicitar modificar la duración de la estancia SICUE que se le ha adjudicado.