

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 | 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 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 | Denominación  Asignatura  en 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: / /2018  Fecha de fin de la estancia: / /2018  Fecha de aprobación: / / 2018 | Firma estudiante | Firma y sello  Coordinador/a  Universidad Murcia | Firma y sello  Coordinador/a  Universidad de destino |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio de la estancia: / /2018  Fecha de fin de la estancia: / /2018  Fecha de aprobación: /\_ \_/ 2018 | Firmal estudiante | Firma y sello  Coordinador/a  Universidad origen | Firma y sello  Coordinador/a  Universidad de destino |

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