

**CAMBIOS A LA PROPUESTA DE ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO EN LA UNIVERSIDAD [INDICAR]
PROGRAMA SICUE**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:											
D.N.I.:				E-MAIL:							
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:				CENTRO:							
UNIVERSIDAD DE DESTINO:				CENTRO:							
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:											
CURSO ACADÉMICO:											
REF. ACUERDO:											
<i>Cualquier modificación del acuerdo académico deberá indicar claramente las asignaturas que se añaden, las que se eliminan y las que no se modifican.. Es importante que se indique claramente la equivalencia o concordancia de asignaturas en la universidad de destino y en la universidad de origen. Para ello, se podrán añadir y/o combinar las filas que sea necesario. 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, según corresponda.</i>											
1. ASIGNATURAS EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO						2. ASIGNATURAS EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN					
CÓDIGO *	DENOMINACIÓN	+	-	=	CREDITOS *	CÓDIGO **	DENOMINACIÓN	+	-	=	CREDITOS
	(Ejemplo) Asignatura 1		X				(Ejemplo) Asignatura A			X	
	(Ejemplo) Asignatura 2	X									
	(Ejemplo) Asignatura 3		X				(Ejemplo) Asignatura B		X		
	(Ejemplo) Asignatura 4	X					(Ejemplo) Asignatura C	X			
	(Ejemplo) Asignatura 5			X			(Ejemplo) Asignatura D			X	
	TOTAL CRÉDITOS (número total de créditos tras la modificación):						TOTAL CRÉDITOS (número total de créditos tras la modificación):				
El Coordinador SICUE del Centro,						El Estudiante					
Fdo.:						Fdo.:					
Fecha:						Fecha:					

IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO
ANEXO. REDUCCIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTANCIA DE INTERCAMBIO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE:			
D.N.I.:		E-MAIL:	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		CENTRO:	
UNIVERSIDAD DE DESTINO:		CENTRO:	
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO:			
CURSO 202_/202_			
REF. ACUERDO:			
REDUCCIÓN DE ESTANCIA DE CURSO COMPLETO A MEDIO CURSO			
Fecha de inicio de la estancia: __/__/202X Fecha de fin de la estancia: __/__/202X Fecha de aprobación: ____/____/ 202X	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: __/__/202X Fecha de fin de la estancia: __/__/202X Fecha de aprobación: ____/____/ 202X	Firma del estudiante	Firma del coordinador universidad origen	Firma del coordinador universidad de destino