

PROGRAMA SICUE
SISTEMA DE INTERCAMBIO ENTRE CENTROS UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES
 IMPRESO C - ACUERDO ACADÉMICO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE: Martín Romero, Álvaro									
D.N.I.: 01647696E					E-MAIL: f82maroa@uco.es				
UNIVERSIDAD DE ORIGEN: Universidad de Córdoba					CENTRO:				
UNIVERSIDAD DE DESTINO: Universidad Complutense					CENTRO:				
TITULACIÓN DE ORIGEN/DESTINO: Grado en Física									
DURACIÓN DE LA ESTANCIA:			MEDIO CURSO:			CURSO COMPLETO: ...X....			
			1º SEMESTRE:			2º SEMESTRE:			
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	Periodo de estudio
100516	Mecánica de Medios Continuos	O	6		800518	Mecánica Medios Continuos	Op	6	
100501	Física Estadística	O	6		800514	Física Estadística	O	6	
	Optativa 4º	Op	6		800533	Relatividad General y Gravitación	Op	6	
100511	Física del Estado Sólido	O	6		800515	Física Estado Sólido	Op	6	
100510	Electrónica Física	O	6		800519	Instrumentación Física	Op	6	
100512	Física Nuclear y de Partículas	O	6		800535	Física Nuclear.	Op	6	
100517	Propagación Ondas Electromagnéticas	O	6		800536	Partículas elementales	Op	6	
	Optativa	Op	6		800532	Cosmología	Op	6	
* 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:					El/La Decano/a o Director/a:				
Fdo.:					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: / /

**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					
CÓDIG O *	DENOMINACIÓN	+	-	=	CREDITO S *	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 de origen,					El Coordinador SICUE del Centro de acogida					El Estudiante	
Fdo.:					Fdo.:					Fdo.:	
Fecha:					Fecha:					Fecha:	

Nota: El documento debe ser cumplimentado en ordenador con letras mayúsculas. **No se admitirán enmiendas o tachaduras en este impreso**

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