Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

PROGRAMA *UPV/EHU-AL/OD*

ACUERDO ACADÉMICO

Nombre del estudiante: .....

Institución de acogida: .....

País: .....

CAMBIOS AL PROGRAMA DE ESTUDIOS/ACUERDO ACADÉMICO ORIGINAL PROPUESTO
(rellenar sólo si es necesario)

			Número de créditos	
Código asignatura eliminada	**Código nueva asignatura**	**Nombre de la asignatura en la institución de acogida**	**Asignatura eliminada**	**Nueva asignatura**

Añade cuantas líneas necesites

Firma del estudiante

…… fecha: ……

INSTITUCIÓN DE ORIGEN: UPV/EHU

Confirmamos que el programa de estudio/acuerdo académico propuesto está aprobado.

Firma del coordinador departamental — Firma del coordinador institucional

…… ……

Fecha: …… Fecha: ……..

INSTITUCIÓN DE ACOGIDA:

Confirmamos que el programa de estudio/acuerdo académico propuesto está aprobado.

Firma del coordinador departamental — Firma del coordinador institucional

…… ……

Fecha: …… Fecha: ……..