|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **CENTRO:** |  | **TÍTULO:** |  | **PROGRAMA MOVILIDAD:** | SICUE |
| **APELLIDOS Y NOMBRE:** |  | **DNI:** |  | **PERIODO MOVILIDAD:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | @alum.uca.es | **CIUDAD DE DESTINO:** |  | **CENTRO DE DESTINO:** |  |

El estudiante abajo firmante solicita el reconocimiento, la convalidación y/o la adaptación de los estudios realizados en el Marco del Programa de Movilidad indicado, que a continuación se relacionan.

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignaturas UCA** | **Asignaturas equivalentes en Universidad de destino** |
| **Código** | **Asignatura** | **Tipo** | **ECTS** | **Nota** | **Código** | **Asignatura** | **Tipo** | **ECTS** | **Nota** |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |
| **Total ECTS** |   | **Total ECTS** |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE** | **COORDINADOR** | **DECANO** | **ENTREGA EN SECRETARÍA DEL CENTRO** |
|  |  |  |  |
| Fdo: | Fdo:  | Fdo:  | Fdo: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: | Fecha: |