



## ACUERDO ACADÉMICO

**PROGRAMA DE MOVILIDAD:**

**AÑO ACADÉMICO:** \_\_\_\_\_ **PRIMER SEMESTRE**\_\_\_ **SEGUNDO SEMESTRE**\_\_\_

**ÁREA DE ESTUDIOS**\_\_\_\_\_ **NÚMERO DE MESES**\_\_\_\_\_

**FACULTAD/ESCUELA EN LA UPV/EHU:** \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: .....
Institución de acogida: .....
País: .....

### DETALLES DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS PROPUESTO EN EL EXTRANJERO/ACUERDO ACADÉMICO EN LA INSTITUCIÓN DE ACOGIDA

Asignaturas a cursar en la Institución de acogida		
Código de la asignatura (si existe)	Nombre de la asignatura	Número de créditos
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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: .....



## ACUERDO ACADÉMICO

Nombre del estudiante: .....
Institución de acogida: .....
País: .....

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

Código asignatura eliminada	Código nueva asignatura	Nombre de la asignatura en la institución de acogida	Número de créditos	
			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: .....