

PROGRAMA SICUE
FORMULARIO: DATOS DEL ALUMNADO RECIBIDO

RELLENAR EN EL PROPIO FORMULARIO

Año Académico: **20__ -20__**

Primer semestre ☐

Segundo semestre ☐

Anual ☐

CENTRO de la EHU en el que vas a estudiar durante tu estancia Sicue:

FACULTAD / ESCUELA		CAMPUS	
TITULACIÓN		CURSO actual	

UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de origen: _____

Coordinador/a de origen: _____

Dirección de origen: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

DATOS DEL ALUMNADO SICUE RECIBIDO

Nombre _____

Apellidos _____

Nº DNI ó PASAPORTE _____ **Sexo** _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **Lugar de nacimiento:** _____

Nacionalidad: _____ **Teléfono** _____

Dirección (completa):

CORREO ELECTRÓNICO _____

Estancia en la EHU: Meses ____ desde ____ hasta:

Reduce Estancia ☐ Razón _____

Amplia Estancia ☐ Razón _____

******IMPORTANTE:** enviar a sicue@ehu.eus