

## PROGRAMA SICUE

### FORMULARIO: DATOS DEL ALUMNADO RECIBIDO

**RELEÑAR 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):	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO			
Estancia en la EHU :	Meses	_____ desde	_____ hasta:
Reduce Estancia <input type="checkbox"/>	Razón	_____	
Amplia Estancia <input type="checkbox"/>	Razón	_____	

\*\*\*\*IMPORTANTE: enviar a [sicue@ehu.eus](mailto:sicue@ehu.eus)