



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**