Programa SICUE

Impreso F. Certificado de llegada a destino

Curso académico 20\_\_ / \_\_

La Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

Que el señor / La señora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la Universidad de las Illes Balears se ha registrado como estudiante de intercambio en vuestra Universidad en la Facultad/Escuela de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Grado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La duración prevista de esta estancia es de \_\_\_\_ (número) meses, iniciándose el \_\_\_ /\_\_\_/20\_\_

Nombre:

Puesto:

Firma: