



**CONTRATO DE ESTUDIOS 2016/2017
PROGRAMA DE INTERCAMBIO A TRAVÉS DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE AMÉRICA LATINA**

INSTITUCIÓN DE ORIGEN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
LICENCIATURA Y ESPECIALIDAD DEL INTERCAMBIO:

DATOS DEL ESTUDIANTE		
Apellidos:	Nombre:	
Sexo:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento(d/m/a):
Nº DNI o pasaporte:		
Dirección permanente:		
Tfno. (internacional+código provincial+tfno): +52 (33)		

DETALLES DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO

INSTITUCIÓN DE DESTINO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Código de curso	Nombre del curso (según el plan de estudios)	nº de credits
Total		

Firma del estudiante:

INSTITUCION DE ORIGEN: Confirmamos que el programa y contrato de estudios quedan aprobados	
Aprobación del Coordinador/ Tutor Lugar y Fecha _____ Firma y Sello *Director del Departamento en caso de estudiantes de Doctorado	Aprobación del Coordinador institucional Lugar y Fecha _____ Firma y Sello
INSTITUCION DE DESTINO: Confirmamos que el programa y contrato de estudios quedan aprobados	
Aprobación del Coordinador/ Tutor Lugar y Fecha _____ Firma y Sello *Director del Departamento en caso de estudiantes de Doctorado	Aprobación del Coordinador institucional Lugar y Fecha _____ Firma y Sello

