



Universidad de destino

Nombre de la Institución:

Coordinador de titulación en la Institución (nombre y dirección de contacto, teléfono, fax y e-mail)

CERTIFICA QUE

D/Dña:

Estudiante SICUE de la Universitat de València,

Ha sido estudiante SICUE en nuestra institución (período) /:

Desde: _____, _____, _____ Hasta: _____, _____, _____

en la Facultad de: _____

Firma del coordinador departamental:

Sello

Fecha ____ / ____ / ____

NO OBLIDEU TORNAR-NOS AQUEST IMPRÉS A LA TEUA TORNADA I NO MÉS TARD DEL 30 DE SETEMBRE (ABSOLUTAMENT IMPRESCINDIBLE L'ORIGINAL)/NO OLVIDES DEVOLVERNOS ESTE IMPRESO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO A TU REGRESO Y NO MÁS TARDE DEL 30 DE SEPTIEMBRE

Servei de Relacions Internacionals i Cooperació -Universitat de Valencia (Estudi General)

Av. Menéndez Pelayo, 3, baixos - 46010 València, ESPAÑA

Tel.: 34-96 386 48 02