

INTERNATIONAL EXCHANGE PROGRAMS

Universidad o Institución de destino /Host University (or Host Institution)

Nombre de la Institución/Name of Institution:
Coordinador Departamental de la Institución (nombre de la institución y dirección de contacto, número de teléfono y correo electrónico)/ Departmental Coordinator at Institution (name institution and contact address, phone number and e-mail):

CERTIFICA QUE / CERTIFIES THAT

D/Dña/Mr/Ms
De la/ From the Universitat de València ,

Ha sido estudiante de intercambio en nuestra institución /has been an exchange student at our Institution Desde/From: _____, _____, _____ Hasta/To:(endingday) _____, _____, _____ en el Departamento(s)/Facultad de /in the Departament(s)/ Faculty of:
--

Firma del Coordinador Departamental / Departmental Coordinator's Signature	Sello / Seal
Fecha/Date / ___/ ___	

Deadline to submit this document through Online Office UV : September 15, 2025

Plazo para entregar este documento a través de Seu Electrónica UV: 15 de septiembre de 2025

Servei de Relacions Internacionals-Universitat de València (Estudi General)

Tel.: 34-96 386 40 16 / 34-96 392 62 33

E-mail: programa.internacional@uv.es