

ECTS – SISTEMA EUROPEO DE TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS CONTRATO DE ESTUDIOS

CURSO ACADÉMICO

- TITULACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE ORIGEN: ESCUELA DE INGENIERÍA TÉCNICA INDUSTRIAL, UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

DETALLES DEL PROGRAMA CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO

INSTITUCIÓN DE DESTINO

PAÍS

Código de asignatura en la Inst. de destino	TITULO DE LA ASIGNATURA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO	Créditos ECTS	Código de asignatura en la UZ	TITULO DE LA ASIGNATURA EQUIVALENTE EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	Créditos ECTS

(si es necesario, continúe en una hoja separada)

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

* La firma de este contrato no es una garantía de que las asignaturas arriba listadas sean ofrecidas/disponibles en la Universidad de destino

INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Confirmamos que el programa/contrato de estudios propuesto ha sido aprobado

Firma del Coordinador de Departamento

Firma del Coordinador Institucional

Nombre:

Fecha:

Nombre:

Fecha:

INSTITUCIÓN DE DESTINO

Confirmamos que el programa/contrato de estudios propuesto ha sido aprobado

Firma del Coordinador de Departamento

Firma del Coordinador Institucional

Nombre:

Fecha:

Nombre:

Fecha:

* El incumplimiento de las regulaciones y normativas vigentes invalidarán el contrato

ECTS – SISTEMA EUROPEO DE TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS
CONTRATO DE ESTUDIOS
(RELLENAR SÓLO SI ES PERTINENTE)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE ORIGEN: ESCUELA DE INGENIERÍA TÉCNICA INDUSTRIAL, UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

CAMBIOS EN EL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS INICIALMENTE ACORDADO

Código de asignatura en la Inst. de destino	TITULO DE LA ASIGNATURA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO	Créditos ECTS	Código de asignatura en la UZ	TITULO DE LA ASIGNATURA EQUIVALENTE EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	Suprimidas S Añadidas A	Créditos ECTS

(si es necesario, continúe en una hoja separada)

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

* La firma de este contrato no es una garantía de que las asignaturas arriba listadas sean ofrecidas/disponibles en la Universidad de destino

INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Confirmamos que los cambios en el programa/contrato de estudios inicialmente propuesto ha sido aprobado

Firma del Coordinador de Departamento

Firma del Coordinador Institucional

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:

INSTITUCIÓN DE DESTINO

Confirmamos que los cambios en el programa/contrato de estudios inicialmente propuesto ha sido aprobado

Firma del Coordinador de Departamento

Firma del Coordinador Institucional

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:

* El incumplimiento de las regulaciones y normativas vigentes invalidarán el contrato