



GRADO/LICENCIATURA
COMPROMISO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Curso Académico 20\_\_ / 20\_\_

DATOS PERSONALES:

Apellidos:.....

Nombre: ..... D.N.I.- N.I.E:.....

Titulación:.....Curso:.....

Periodo de Estancia: 1º Cuatrimestre [ ] 2º Cuatrimestre [ ] Anual [ ]

INSTITUCIÓN DE ACOGIDA

PROGRAMA:

Nombre: .....

Relación de asignaturas en la UMU

Table with 5 columns: Cód., Denominación, Tipo Curso, Créd., Dur. (Empty rows for data entry)

Equivalente en la Institución de Acogida

Table with 5 columns: Cód., Denominación, Tipo Curso, Créd., Dur. (Empty rows for data entry)

Firma del Estudiante: .....

Fecha: .....

Como Tutor / Responsable en la Universidad de Murcia del programa arriba mencionado, certifico que el estudiante arriba citado cursará las asignaturas acordadas con la Institución que le acogerá durante el presente curso y que por nuestra parte, le serán reconocidos por las que en este documento se indican, a condición de superar las pruebas pertinentes en la Institución de Acogida.

Firma del Tutor:

Firma del Presidente de la Comisión de Reconocimiento de los Estudios:

Visto Bueno del Secretario del Centro

Fecha: .....

Fecha: .....

Fecha: .....

Sello de la Facultad:

