



Este documento debe ser rellenado por el responsable SICUE de la
universidad de destino
(Coordinador o unidad encargada del programa)

PROGRAMA SICUE

CURSO:

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Universidad de origen: UNIVERSITAT DE LLEIDA

Estudiante:

Universidad de destino:

Facultad/ Escuela:

Fecha inicio - Fecha fin estancia:

Firma de la univ. de destino

Sello

Por favor, entregar al estudiante o enviar original a:

Oficina de Relacions Internacionals
Universitat de Lleida
Jaume II, 67 bis - Campus de Cappont
25001 Lleida

Gracias por su colaboración