



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