

PROGRAMA DE INTERCAMBIO CON UNIVERSIDADES SUIZAS

MODELO DE ACEPTACIÓN

D/D^a.....

.....

DNI.....

Estudiante da titulación.....

Que se imparte na

Facultade/Escola.....

ACEPTA

A praza de intercambio polo Programa Suíza que se lle concedeu para a

Universidade.....

para o curso académico 20..../.....

PERÍODO DE INTERCAMBIO SOLICITADO

1º CUADRIMESTRE DO CURSO 20...../.....

2º CUADRIMESTRE DO CURSO 20...../.....

CURSO COMPLETO

DATA:

Asina

() Autorizo a que se faciliten os meus datos persoais a outros estudantes de intercambio que estean ou estiveran na mesma universidade de destino ou país.

SR. XEFE DA OFICINA DE RELACIÓNS EXTERIORES