



SERVIZO DE RELACIÓNS EXTERIORES
 Rúa das Casas Reais, nº 8
 15782 Santiago de Compostela
 Telf (+34) 981 584 989
 Fax: (+34) 981 578 017

CAMBIOS EN EL ACUERDO DE ESTUDIOS (*Changes to Learning Agreement*)

Nombre del estudiante (<i>Name of student</i>)	
Universidad de destino (<i>Receiving institution</i>)	
Nombre coordinador académico (<i>Full name Academic Coordinator</i>)	
E-mail del coordinador académico (<i>E-mail Academic Coordinator</i>)	
Nombre coordinador institucional (<i>Full name Institutional Coordinator</i>)	
E-mail coordinador institucional (<i>E-mail Institutional Coordinator</i>)	
Fax directo Relaciones Internacionales (<i>Direct Fax Number International Office</i>)	

CAMBIOS EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO (<i>Changes to Receiving Institution</i>)		
Nombre de la materia y código si lo hubiera (<i>Course unit title and code if any –receiving institution-</i>)	Borrar (<i>Delete</i>)	Añadir (<i>Add</i>)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAMBIOS EN LA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (<i>Changes to USC</i>)			
Código de la materia USC (<i>Course unit code USC</i>)	Nombre de la materia (<i>Course unit title USC</i>)	Borrar (<i>Delete</i>)	Añadir (<i>Add</i>)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDADE DE DESTINO (*Receiving institution*)

Firma coordinador académico (<i>Departmental coordinator's signature</i>)	Firma coordinador institucional (<i>Institutional coordinator's signature</i>)
Nombre (<i>Name</i>):	Nombre (<i>Name</i>):
E-mail:	E-mail:
Fecha (<i>Date</i>):	Fecha (<i>Date</i>):

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (*Sending institution*)

Firma coordinador académico (<i>Departmental coordinator's signature</i>)	Firma coordinador institucional (<i>Institutional coordinator's signature</i>)
Nombre (<i>Name</i>):	Nombre (<i>Name</i>):
E-mail:	E-mail:
Fecha (<i>Date</i>):	Fecha (<i>Date</i>):

Firma del estudiante (<i>Student's signature</i>):	Fecha (<i>Date</i>):
--	------------------------