





SERVIZO DE RELACIÓNS EXTERIORES  
 Rúa das Casas Reais, nº 8  
 15782 Santiago de Compostela  
 Telf (+34) 881 812 844  
 Fax: (+34) 881 812 843

### 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> ):
--	------------------------