



## IMPRESO DE LLEGADA A MADRID

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES

Alumno/a visitante

### **PROGRAMA INTERCAMBIO POR CONVENIOS CURSO ACADÉMICO 20\_\_ / \_\_**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**Nº de pasaporte** \_\_\_\_\_ **Fecha Nacimiento** \_\_\_\_\_  
(adjuntar copia si no se ha hecho)

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN:** \_\_\_\_\_

#### **PERIODO DE ESTANCIA:**

FECHA DE LLEGADA A MADRID: \_\_\_\_\_

FECHA PREVISTA DE SALIDA: \_\_\_\_\_

#### **DATOS DURANTE EL INTERCAMBIO:**

Dirección en Madrid: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Datos de otra persona de contacto: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ACADÉMICOS:**

FACULTAD/ES DE LA UCM DONDE DESEA CURSAR ESTUDIOS DE GRADO \_\_\_\_\_

Se debe entregar en la oficina de Relaciones Internacionales la hoja azul con las asignaturas matriculadas

#### **SEGURO MÉDICO: (entregar copia en la oficina de Relaciones Internacionales)**

Empresa con la que ha contratado: \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**NOTA:** rogamos nos envíe un correo electrónico a [conveniosin@rect.ucm.es](mailto:conveniosin@rect.ucm.es) en caso de modificación de datos.