ECTS European Credit Transfer System
LEARNING AGREEMENT

Nombre	Apellidos	Año Académico	Grado / Titulación	Curso
		2017/2018		

Periodo de Estancia	Universidad de destino	Email	Teléfono

Domicilio Completo	C.P.	Localidad	Provincia

Detalle del Learning Agreement propuesto.
Por favor, rellena en ordenador los cuadros inferiores las asignaturas a cursar en la Universidad de destino con sus créditos correspondientes y sus equivalentes a convalidar en ESIC, indicando el código de cada asignatura.

Universidad de Destino		ESIC		
Nombre de la Asignatura	**Créditos ECTS**	**código**	**Nombre de la Asignatura**	**Créditos ECTS**
TOTAL:				

Si es necesario, añadir filas hasta completar todas las asignaturas

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Firmas:

Coordinador Académico	Alumno	Coordinador Institucional
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**

(Las firmas se harán en el documento una vez impreso o en versión digital añadiéndola como imagen)

Avda. de Valdenigrales, s/n – 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid - SPAIN)
Tel. +34 91 452 41 53/68/60
E-Mail: internacional.madrid@esic.edu