



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CRUE**

**CERTIFICADO DE LA INSTITUCION DE ACOGIDA**

Nombre de la Institución: ----------

**CERTIFICA QUE:**

D./Dª.

 De la: UNIVERSIDAD DE -----------

Ha estado matriculado como alumno de intercambio ANUNIES-CRUE en nuestra Institución:

desde \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_

 día mes año día mes año

En la Facultad o Escuela Universitaria:

Fecha Sello y Firma

(Tenga en cuenta que esta fecha

no podrá ser anterior a la de fin del periodo

de finalización de estudios)

Nombre del Responsable Institucional:

Cargo: