|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CERTIFICAT D’ESTADA SICUE  **CERTIFICADO DE ESTANCIA SICUE** | | | | | |
| **Nom de la institució d’acollida:**  *(Nombre de la Institución de acogida):* | |  | | | |
| **PER LA PRESENT ES CERTIFICA QUE:**  *(Por la presente certifica que):* | | | | | |
| Sr. / Sra.:  *(Sr. / Sra..):* | |  | | | |
| Estudiant/a de la Universitat:  *(Estudiante de la Universidad:)* | |  | | | |
| ha realitzat un periode d’intercanvi a la nostra institució  *(ha realizado un periodo de intercambio en nuestra institución)* | | | |  | |
|  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |
| entre el  (*entre el)* |  | | i el  *(y el*) |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Data  *(fecha):* | |  | | Segell i signatura  (*Sello y firma)* | |
|  | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Nom i càrrec de la persona que signa: | | | | | |
| *(Nombre y cargo de la persona que firma):* | | | | | |