|  |
| --- |
| 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):*  |