



Aval Secretaría Académica y/o Estudiantil

Programa de Movilidad Internacional UNIGLOBAL

Como Secretario/a Académico/Estudiantil de la Facultad _____; tomo conocimiento y doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante _____

El/la estudiante realizará la/s siguiente/s actividad/es: _____
_____, en la Universidad de destino: (nombre y lugar de la Universidad).

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios y/o actividades extracurriculares realizadas en el extranjero.

Nombre y firma del Responsable Académico/Estudiantil:

Facultad:

Lugar y fecha: _____, ____/____/_____