

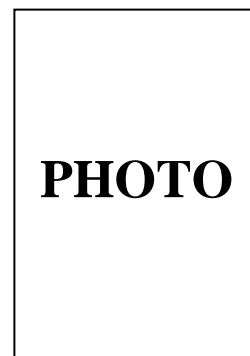


PRE-REGISTRATION FORM / FORMULARIO DE PREMATRÍCULA

Año académico/ Academic year: 20__-20__ /

Semestre/Semester 1 / 2 / Año completo/Full year (Señale el que corresponda/circle the appropriate)

Surname, name / Apellidos, nombre:
E-mail:
Sending institution / Universidad de Origen:
Country / País:
Home University contact person for the exchange:
E-mail:



Receiving institution / Universidad de destino: UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA MANCHA, SPAIN
Campus: Faculty / Facultad:

COURSES / ASIGNATURAS

Course unit code / Código de la asignatura	Course unit title / Nombre de la asignatura	Number of ECTS credits / nº de créditos ECTS

Student's signature / Firma del estudiante:	Date / Fecha
---	--------------

SENDING INSTITUTION / INSTITUCIÓN DE ORIGEN	
We confirm that the proposed programme of study is approved. / Confirmamos que el contrato de estudios propuesto es aceptado.	
Representative's signature	Date/ Fecha

UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA	
We confirm that the proposed programme of study is approved. / Confirmamos que el contrato de estudios propuesto es aceptado.	
UCLM Faculty Coordinator's signature	Date / Fecha