



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO

**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTIL AUGM**  
**Modificaciones al Contrato de Estudios Aprobado Inicialmente**

**Nombre del Estudiante:**  
**Pasaporte/DNI/C.I.:**

<b>NUEVAS ASIGNATURAS A CURSAR EN LA Carrera/Licenciatura:</b>		
<b>Asignatura/s Anulada/s</b>	<b>Asignatura/s Añadida/s</b>	<b>Horas semanales o créditos</b>

<b>NUEVAS ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD: (<i>Universidad de Origen</i>) Carrera/Licenciatura: _____</b>		
<b>Asignatura/s Anulada/s</b>	<b>Asignatura/s Añadida/s</b>	<b>Horas semanales o créditos</b>

<b>ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE DESTINO</b>	
Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.	
Nombre de la Universidad: _____	
Nombre del Coordinador Académico: _____	
Firma del Coordinador Académico: _____ Fecha: _____	

<b>ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE ORIGEN</b>	
Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.	
Nombre de la Universidad: _____	
Nombre del Coordinador Académico: _____	
Firma del Coordinador Académico: _____ Fecha: _____	

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_