



Internal

Annex A -2

Confirmación de Acuerdo de Estudios / **Confirmation Program of Studies**

Nombre del Estudiante / **Name of student:**

Universidad de Origen / **Home University:**

Confirmación de Propuesta de Plan de Estudios/ **Confirmation Proposal of Plan of Studies:**

COD. / Course code	Curso / Course title	Area Académica/ Academic Area

Universidad de Origen/ **Home University**

Coordinador Académico
Academic Coordinator's signature

Coordinador Relaciones Internacionales
International Relations Coordinator's signature

Nombre / Name:

E-mail:

Nombre / Name:

E-mail:

Firma del Estudiante/ **Student's Signature**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

**Dirección de
Relaciones Internacionales
International Relations**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT

Coordinador Académico
Academic Coordinator's Signature

Dirección Relaciones Internacionales
*International Relations Coordinator's
Signature*

Nombre / Name:

E-mail:

Nombre / Name:

E-mail:

Fecha / **Date:**

Día/mes/año – **day/month/year**