

CERTIFICADO DE ESTANCIA*

CERTIFICATE OF ATTENDANCE*

Nombre de la institución de acogida
(Name of the host Institution) _____

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE:
(IT IS HEREBY CERTIFIED THAT):

Sr./Sra:

(Mr./Ms.) _____

Estudiante del Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG) adscrito a la Universidad Pontificia de Comillas
(from the Center for Higher Education Alberta Giménez (CESAG) affiliated with Comillas Pontifical University)

HA REALIZADO UN PERÍODO DE INTERCAMBIO EN NUESTRA INSTITUCIÓN
(HAS BEEN A STUDENT AT OUR INSTITUTION)

Entre el

(Between) _____

y

(and) _____

(Day-Month-Year)

(Day-Month-Year)

en la Facultad/Escuela/Departamento de: _____

(in the Faculty/College/School/Department of)

Fecha:

(Date)

Firma y sello:

(Signature and stamp)

Nombre y cargo de la persona que firma:

(Name and function of the signatory): _____

(*Este documento se tiene que entregar en la Oficina de Relaciones Internacionales de la institución de origen, una vez realizada la estancia en la institución de destino. Es preciso entregar el original debidamente firmado y sellado por la institución de destino).

(This document must be given to the International Relations Office of the home institution, following the stay at the host institution. The home institution must be provided with the original document, duly signed and sealed by the host institution.)