**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA MOBILIDADE INTERNACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | Nome Social (se houver): | |
|  | | | | |  | |
| Gênero: | | | | | Número de Passaporte: | |
| Masculino ( ) Feminino ( ) Outro ( ) | | | | |  | |
| Data de Nascimento: | | Naturalidade (Local de Nascimento): | | | | Nacionalidade: |
|  | |  | | | |  |
| Endereço Residencial (Rua, Av., Trav., etc e número): | | | | | | |
|  | | | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | Estado: | País: |
|  | |  | | |  |  |
| E-mail: | | | | | Telefone: |  |
|  | | | | |  |  |
| Contatos de emergência (Nome, Telefone e Grau de Parentesco) | | Contato 1: | | | | |
| Contato 2: | | | | |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A MOBILIDADE INTERNACIONAL** | | | | | | |
| Instituição de origem: | | Curso na Instituição de origem: | | | | Semestre ou Ano cursados: |
|  | |  | | | |  |
| Curso na UFRB: | | | | Grau acadêmico: | | |
|  | | | | Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) | | |
| Semestre de Mobilidade na UFRB: | | | Período da Mobilidade na UFRB: | | | |
|  | | | De: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ de 2022 até \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Descreva seus objetivos em querer fazer o intercâmbio: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Já contatou algum professor para orientar seus estudos? | | Em caso positivo, informe: | | | | |
| a) Nome do/a Professor/a: | | | | |
| SIM ( ) | NÃO ( ) | b) E-mail e/ou Telefone de contato: | | | | |
| **DOCUMENTOS PARA ENVIAR COM A INSCRIÇÃO** | | | | | | |
| Histórico acadêmico;  01 foto 03X 04;  Plano de estudos preenchido e assinado;  Currículo Vitae; | | | | | | |
| Cópia do Passaporte/documento de identificação;  Comprovante de vacinação contra o COVID-19 | | | | | | |

**PLANO DE ESTUDOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | |  | | |
| INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (Nome e SIGLA) | | | | | | PAÍS | | |
|  | | | |  | |  | |  |
| DURAÇÃO DA MOBILIDADE NA UFRB | | | | ESPECIFIQUE O PERÍODO DA MOBILIDADE | | | | |
| (   ) 01 Semestre  (     ) 02 Semestres  ( ) Pedido de Prorrogação | | | | \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_ até \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_ | | | | |
| **INSTITUIÇÃO DE DESTINO (UFRB)**  **COMPONENTES CURRICULARES** | | | **COMPONENTES EQUIVALENTES NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | | | | | |
| **Código** | **Nome** | Carga horária | **Código** | | **Nome** | | Carga Horária | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (Reservado à Instituição de origem)** | |
| Nome do Coordenador do Curso: | E-mail do Coordenador: |
| Assinatura/carimbo do/a coordenador/a: | |
| Data: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA UFRB** | |
| Nome do Coordenador do Curso: | E-mail do Coordenador: |
| Assinatura/carimbo do coordenador: | |
| Data: | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO/A DISCENTE