

Foto 3X4

Ficha de Requerimento de Mobilidade Acadêmica Internacional

Tipo de Intercâmbio: Acordo de Cooperação com Universidades Conveniadas

Outros tipos de mobilidade acadêmica: _____

1. Dados da Universidade Estrangeira:

Esta é a sua 1ª (PRIMEIRA) opção de universidade conveniada para realizar o intercâmbio? SIM ()

OU

Esta é a sua 2ª (SEGUNDA) opção de universidade conveniada para realizar o intercâmbio? SIM ()

Nome da Universidade Estrangeira: _____

Cidade: _____ País: _____

Nome do curso acadêmico: _____

Período de realização (mês/ano): _____

Duração dos estudos: () 01 Semestre () 02 Semestres

2. Dados Pessoais:

Nome completo: _____

Gênero: () Feminino () Masculino

Número do passaporte: _____

Número do documento de identidade: _____

Filiação: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Endereço residencial completo: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Telefone residencial: _____

Celular: _____

E-mail: _____

Formação escolar: () Escola Pública () Escola Privada

3. Dados da Universidade de origem (UNIBRA):

Nome da Faculdade/Instituto: _____

Modalidade: () Graduação () Pós-Graduação

Nome do atual curso acadêmico: _____

 Número **total** de carga horária/créditos **do curso**: _____

 Número de carga horária/créditos **cursados até esta data**: _____

Coeficiente de Rendimento (CR): _____

Número de matrícula: _____

4. Contato de Emergência:

 Indique o nome de uma pessoa de sua família ou alguém próximo que podemos entrar em contato em caso de emergência :

Nome: _____

Telefone: _____

Email: _____

5. Plano de Atividades Acadêmicas/Científicas/Artísticas

| Disciplina(s) da Universidade Estrangeira | Nº de Créditos/ Carga Horária | Disciplinas da UNIBRA (possível equivalência) | Nº de Créditos/ Carga Horária |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. Aprovação do Colegiado do Curso:

Nome do/a Coordenador/a: _____

Telefone do Colegiado: _____ E-mail: _____

Professor/a _____,

email _____ como Professor/a Tutor/a do Programa de Intercâmbio.

Recife, ____ de _____ de ____

 Coordenador/a do Colegiado
 Carimbo e Assinatura

 Professor/a Tutor/a Assinatura

7. Termo de Aceitação:

Aceito as condições do Programa de Intercâmbio e me comprometo a respeitá-las caso seja selecionado/a, assumindo as responsabilidades financeiras pertinentes e o cumprimento completo do Plano de Atividades apresentado.

8. Termo de Compromisso:

Eu, _____, abaixo assinado/a, sob o nº de matrícula _____, ME COMPROMETO a retornar ao Centro Universitário Brasileiro e a cumprir, após o período de mobilidade, pelo menos um (01) semestre letivo, antes da conclusão do meu curso de origem. E por ser a expressão da verdade, assino o presente:

Assinatura:
