**REQUERIMENTO** **PARA** **INSCRIÇÃO** **NO** **PROGRAMA ANDIFES DE MOBILIDADE ACADÊMICA**

**DISCENTES UFSCar**

1. O(a) discente abaixo identificado(a) apresenta-se para requerer participação no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica na Instituição Federal de Ensino: **DIGITE A SIGLA E O NOME DA INSTITUIÇÃO,** no Escolher um item. período letivo de Digite aqui o ano .

2. **Dados Pessoais**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: Clique para digitar | | |
| Nome Social: Clique para digitar | | |
| Curso: Clique para digitar | Campus: Clique para digitar | Matrícula: Clique para digitar |
| E-mail: Clique para digitar | Telefone: Clique para digitar | |

2.1 Justificativa para sua participação no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica.

Clique para digitar

3. **Plano de Estudos**

*Se forem necessárias mais linhas, adicione ao final da tabela*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina na** **IFES** **de** **destino**  **(código e título)** | **Disciplina equivalente na** **UFSCar**  **(código e** **título)** | **Caráter** **da** **disciplina na UFSCar (obrigatória** **ou** **optativa)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Declaração:**

Declaro estar ciente das normas do Termo de Convênio do Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica e, por estar apto a participar, peço deferimento à minha solicitação, anexando a este formulário cópias dos documentos solicitados pela Instituição Receptora.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do(a) discente