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

**DISCENTES DE OUTRAS IFES PARA A UFSCar**

1. O(a) discente abaixo identificado(a), regularmente matriculado na **DIGITE A SIGLA E O NOME DA INSTITUIÇÃO** apresenta-se para requerer participação no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica na Universidade Federal de São Carlos**,** no Escolher um item. semestre do ano de Digite aqui o ano.

2. Dados Pessoais:

|  |
| --- |
| Nome: Clique aqui para digitar |
| Curso: Clique aqui para digitar | Campus: Clique aqui para digitar | Matrícula: Clique aqui para digitar |
| Endereço: Clique aqui para digitar | Bairro: Clique aqui para digitar texto. |
| CEP: Digite o número | Cidade: Clique aqui para digitar | Estado: Digite a sigla. |
| Tel. residencial: Digite o número | Celular: Digite o número | RG: Digite o número | CPF: Digite o número |
| Título Eleitoral: Digite o número | D. Nascimento: Clique aqui para digitar texto. | Naturalidade: Clique aqui para digitar texto. |
| Sexo: Escolher um item. | Filiação: Clique aqui para digitar |
| E-mail: Clique aqui para digitar | E-mail alternativo: Clique aqui para digitar |

2.1 Justificativa apresentada pelo discente para sua participação no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica na UFSCar.

Clique aqui para digitar texto.

3. Plano de Estudos que deseja realizar na **UFSCar**:

*Se forem necessárias mais linhas, utilize a folha adicional disponível no final deste documento.* (clique nas células para digitar)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina desejada na UFSCar****(código e título)** | **Disciplina equivalente na** **IFES DE ORIGEM** **(código e** **título)** | **Caráter** **da** **disciplina na ORIGEM (obrigatória** **ou** **optativa)** | **Parecer** **da****UFSCar** |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
| **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 UFSCar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / / Assinatura do(a) discente |

4. Parecer da Coordenação do Curso de ORIGEM quanto ao Plano de Estudos proposto (e seu complemento quando for o caso):

 Aprovado Reprovado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do(a) Coordenador(a) | ASSINATURA |
|  |  |  |

5. Parecer da Coordenação do Programa de Mobilidade Acadêmica da Instituição de ORIGEM, quanto ao atendimento das regras do Programa ANDIFES e a autorização do discente para realizar a mobilidade.

 Aprovado Reprovado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do(a) Coord. de Mobilidade da Instituição de Origem | ASSINATURA |
|  |  |  |

6. Observações da Coordenação do Programa de Mobilidade Estudantil da **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM**:

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

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

Coordenador(a) do Programa de Mobilidade Estudantil da INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

**PARA USO DA UFSCAR**

6. Parecer da Universidade Federal de São Carlos quanto ao aceite do(a) discente da **DIGITE A SIGLA INSTITUIÇÃO** para a realização de mobilidade acadêmica no âmbito do Programa ANDIFES, conforme requerido:

 Aprovado Reprovado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do Coordenador de Mobilidade na UFSCar | ASSINATURA |
|  |  |  |

**FOLHA ADICIONAL PARA A SOLICITAÇÃO DE ATIVIDADES/DISCIPLINAS**

3.1 Suplemento do Plano de Atividades Acadêmicas que deseja cursar na UFSCar: (clique na célula para digitar)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina desejada na UFSCar****(código e título)** | **Disciplina equivalente na** **IFES DE ORIGEM** **(código e** **título)** | **Caráter** **da** **disciplina na ORIGEM (obrigatória** **ou** **optativa)** | **Parecer** **da****UFSCar** |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
|   |   | Escolha |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) discente |

4.1 Parecer da Coordenação do Curso quanto ao Suplemento do Plano de Atividades proposto nesta folha adicional:

Aprovado Reprovado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do(a) Coordenador(a) | ASSINATURA |
|  |  |  |