**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. semestre do ano de **2019**.

2. Dados Pessoais:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: Digite aqui | | | | | | |
| Curso: Digite aqui | | Campus: Digite aqui | | | | Matrícula: Digite RA |
| Endereço: Digite aqui | | | | Bairro: Digite aqui | | |
| CEP: Digite aqui | Cidade: Digite aqui | | | | Estado: Digite a sigla. | |
| Tel. residencial: Digite aqui | Celular: Digite aqui | | RG: Digite aqui | | CPF: Digite aqui | |
| E-mail: Digite aqui | | | E-mail alternativo: Digite aqui | | | |

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

Clique aqui para digitar texto.

3. Plano de Estudos que deseja realizar na **DIGITE O NOME DA INSTITUIÇÃO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina** **na** **IFES** **de** **destino** **(código e título)** | **Disciplina equivalente na** **UFSCar**  **(código e** **título)** | **Caráter** **da** **disciplina na UFSCar (obrigatória** **ou** **optativa)** | **Parecer** **da** **IFES RECEPTORA** |
|  |  | 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 Instituição Receptora.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / /  Assinatura do(a) discente | | | |

4. Parecer da Coordenação do Curso quanto ao Plano de Atividades proposto: Aprovado Reprovado

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

5. Parecer do Conselho de Coordenação do Curso quanto ao Plano de Estudos, seu suplemento (quando for o caso) e a autorização para a realização de mobilidade acadêmica do(a) discente no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica (conforme Art. 58 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar):

Aprovado na \_\_\_\_ª Reunião Aprovado “Ad Referendum” Reprovado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do(a) Presidente do Conselho | ASSINATURA |
|  |  |  |

6. Observações da Coordenação do Programa de Mobilidade Estudantil da **UFSCar**:

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

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

Coordenador(a) do Programa de Mobilidade Estudantil da UFSCar

**PARA USO DA INSTITUIÇÃO RECEPTORA**

6. Parecer da INSTITUIÇÃO RECEPTORA quanto ao aceite do(a) discente da UFSCar para a realização de mobilidade acadêmica no âmbito do Programa ANDIFES, conforme requerido:

Aprovado Reprovado

*A indicação do deferimento ou indeferimento de vagas nas atividades solicitadas deve ser realizada diretamente na tabela contida no item 3 e seu suplemento (quando for o caso), para posterior utilização da UFSCar na concessão do reconhecimento ao qual o(a) discente fizer jus*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nome do Coordenador Institucional na IFES RECEPTORA | ASSINATURA |
|  |  |  |

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

3.1 Suplemento do Plano de Atividades Acadêmicas que deseja cursar na: **SIGLA DA INSTITUIÇÃO** (clique na célula para digitar)

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