**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA MOBILIDADE ACADÊMICA**

**Este formulário pode ser preenchido digitalmente, então impresso e assinado.**

 **Encaminhá-lo preenchido à secretaria acadêmica junto do requerimento.**

**1. Programa desejado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa**

|  |  |
| --- | --- |
| **CIÊNCIA SEM FRONTEIRAS**[ ]  | **País:** **CSF Edital nº:****CSF Processo nº** |
| **CONVÊNIO DE ACORDO BILATERAL**[ ]  | **País:****Instituição:** |

 |
| Teve participação em outros programas de mobilidade: [ ]  SIM [ ]  NÃO |
| Já realizou viagens ao exterior: [ ]  SIM [ ]  NÃO |

**2. Dados Pessoais**

|  |
| --- |
| Nome do aluno:  |
| Nacionalidade: Cidadania(s): | Nº Passaporte: 2º Passaporte:  |
| Documento de Identidade:  | CPF:  |
| Data de Nascimento:  | Sexo: [ ]  F [ ]  M  |
| Filiação Nome do Pai:  Nome da Mãe:  |
| Endereço:

|  |  |
| --- | --- |
| Bairro:  | Cidade:  |
| Estado:  | CEP:  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Res:()  | Com: (**)**  |
| Cel: () | E-mail:  |

Contatos |

|  |
| --- |
| Nº Matrícula:  |
| Centro:  | Curso:  |
| Diretor:  | Coord. Curso:  |
| Ano/Semestre:  |  Período: M [ ]  T [ ]  N [ ]   |
| Média Geral do ENEM (realizado após 2009): |
| Currículo Lattes (Link):  |

**3. Dados Acadêmicos**

**4. Idiomas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inglês: | Fluente [ ]  | Avançado [ ]  | Intermediário [ ]  | Básico [ ]  |
| Espanhol:  | Fluente [ ]  | Avançado [ ]  | Intermediário [ ]  | Básico [ ]  |
| Outro:  | Fluente [ ]  | Avançado [ ]  | Intermediário [ ]  | Básico [ ]  |

**5. Pesquisa e Iniciação Científica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Participação em Grupos de PesquisaSIM [ ]  NÃO [ ]  | Grupo(s): | Orientador: |
| Participação em Iniciação CientíficaSIM [ ]  NÃO [ ]  | Projeto: | Orientador: |

**6. Dados Profissionais**

|  |
| --- |
| Ocupação Atual:  |
| Empresa:  | Período de Trabalho: [ ]  M [ ]  T [ ]  N (marcar mais de um se necessário) |

**7. Dados da instituição de Destino.**

|  |
| --- |
| Nome da Instituição:  |
| Curso:  |
| Período pedido para mobilidade: [ ]  1º Semestre [ ]  2º Semestre  |

**CIÊNCIA DO ALUNO:**

Estou ciente de que este formulário é o início de um processo de seleção, não me assegurando, até a sua decisão favorável, uma vaga no Programa Institucional de Mobilidade Acadêmica

**MOBILIDADE POR CONVÊNIOS DE COOPERAÇÃO:**

Estou ciente ainda que, se for selecionado para o Programa de Mobilidade Acadêmica, deverei arcar com as despesas de passagem aérea, hospedagem, alimentação e eventuais gastos que puderem ocorrer em razão de minha viagem.

**PARA ALUNOS NO CIÊNCIA SEM FRONTEIRAS:**

Estou ciente de que a cobertura de gastos está prevista dentro do programa do Ciência sem Fronteiras, não cabendo a Universidade Católica de Santos arcar com estes ou definir a abrangência de sua cobertura.

Assinatura do aluno requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador Institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_