**SOLICITAÇÃO PARA MOBILIDADE ACADÊMICA**

**1) Entregar na Assessoria de Relações Institucionais (ARI), sala 02 no Campus D. Idílio José Soares entre 8h – 12h e 14h – 18h. Em outros horários, entregar na secretaria acadêmicas de ambos os *campi;***

**2) Solicitar histórico acadêmico atualizado na secretaria de seu *campus*;**

**3) Após a entrega, aguarde a ARI entrar em contato exclusivamente por e-mail.**

**1. Programa pretendido**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

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

 |
| 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  |
| Endereço:

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

 |
|

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

Contatos |

**3. Dados Acadêmicos**

|  |
| --- |
| Nº Matrícula:  |
| Curso: |  |
| Coordenador: |  |
| Semestre atual:  |  Período: M [ ]  T [ ]  N [ ]   |

**4. Idiomas**

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

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

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

**CIÊNCIA DO ESTUDANTE:**

Estou ciente de que este formulário é o início de um processo de seleção, não me assegurando, até a decisão favorável final (Carta de Aceitação), uma vaga no Programa Institucional de Mobilidade Acadêmica. Confirmo também conhecer a regra institucional que indefere candidaturas quando da existência de dependências acadêmicas.

**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 estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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