**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA SANTANDER/ ANDIFES 2017.2**

|  |
| --- |
| **1. DADOS PESSOAIS**  Nome Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço Residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. DADOS ACADÊMICOS**  Número de Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo do Curso Acadêmico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semestre que está cursando:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Coordenador do Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. DADOS DA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR ESCOLHIDA**  Nome da Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome Completo do Curso Acadêmico na Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | Plano de Estudo | | | Código | Disciplina | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
| **4. INFORME A MOTIVAÇÃO PARA SE CANDIDATAR A ESTE PROGRAMA DE MOBILIDADE E O QUE ESPERA ALCANÇAR CASO SEJA CONTEMPLADO.** |
| **5. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO**  Tenho conhecimento e estou de acordo com o inteiro teor do EDITAL Nº 06/2017/PROGRAD, referente ao programa de Mobilidade Acadêmica ANDIFES/Santander, em acordo com a resolução CONSEPE 04/2014.  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **6. AUTORIZAÇÕES**  Coordenador do Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura / Carimbo:  Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  **OBSERVAÇÕES:**  PROGRAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura / Carimbo:  Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |