ANEXO I

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - MOBILIDADE ACADÊMICA PRESENCIAL NA UFRB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS PESSOAIS E ACADÊMICOS  (a ser preenchido pelo/a discente) | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | NOME SOCIAL (Se houver) | |
|  | | | | | | |  | |
| CPF | | | | RG | | | DATA DE NASCIMENTO | |
|  | | | |  | | |  | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | NOME DO PAI | |
|  |  | | | | | |  |  |
| ESTADO CIVIL | NACIONALIDADE | | | | | | ESTADO | NATURAL DE |
|  |  | | | | | |  |  |
| ENDEREÇO | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| TELEFONE | | | CELULAR | | | EMAIL | | |
|  | | |  | | |  | |  |
| INSTITUIÇÃO ORIGEM (NOME e SIGLA) | | | | | | | | SEMESTRE DE INGRESSO |
|  | | | | | | | |  |
| CURSO | | | | | | | | MATRÍCULA |
|  | | | | | | | |  |
| DURAÇÃO DA MOBILIDADE | | | | | | | | ESPECIFIQUE O PERÍODO DA MOBILIDADE |
| ( ) 01 Semestre | | ( ) 02 Semestres | | | ( ) Pedido de Prorrogação | | | De \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLANO DE ESTUDOS | | | | | | |
| **ATIVIDADE FORMATIVA A CURSAR NA UFRB** | | | | **DISCIPLINA EQUIVALENTE DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | | |
| CÓDIGO | NOME | PERÍODO | CARGA HORÁRIA | CÓDIGO | NOME | CARGA HORÁRIA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL  **(**Reservada à Coordenação do Colegiado do Curso de Graduação) | | | |
| CENTRO/UNIDADE DE ENSINO | | NOME DO(A) COORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO | |
|  | |  | |
| TELEFONE | E-MAIL | | MOBILIDADE AUTORIZADA? |
|  |  | | ( ) SIM ( ) COM RESTRIÇÕES |
| INDIQUE QUALQUER OBSERVAÇÃO QUANTO AO PEDIDO DO/A DISCENTE: | | | |

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

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

Assinatura do/a discente

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

Assinatura e carimbo do/a Coordenador/a do Colegiado do Curso