

ANEXO I

ATENÇÃO: só marque a opção abaixo que você tenha como comprovar

OPÇÃO DO CANDIDATO:

- VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA (caso comprove vulnerabilidade, o candidato recebe auxílio para compra de passagem e seguro saúde via Assistência Estudantil) –
- NÃO VULNERABILIDADE (o candidato que paga sua passagem aérea e seguro saúde)

1 – Dados Pessoais:

<i>Nome:</i>				Masculino <input type="radio"/>	Femin <input type="radio"/>
Endereço atual: Incluir endereço completo, código postal cidade e país					
Telefone: Incluir código do país e local		Celular: Incluir códigos do País e local			
RG <u>com</u> data de expedição e órgão emissor:		CPF:			
Passaporte: (se possuir)		Nacionalidade:			
E-mail:					
Data de nascimento:	(dia / mês / ano)				

2 – Campus de Origem do Candidato:

Campus			
Curso:			
Semestre Atual:		Total de Semestres a serem cursados ao longo do curso:	

Média Geral das Disciplinas Cursadas: CORA		Nome do Coordenador do curso:	
E-mail: do coord do curso:		Telefone do coord do curso: Incluir código do país e local	

3 – Informações sobre a Mobilidade

Universidade de Destino: (escrever o nome da universidade E o nome do curso pretendido em cada instituição pretendida)	Opção 1: (Nome da Universidade) (Curso pretendido) Opção 2: (Nome da Universidade) (Curso pretendido) Opção 3: (Nome da Universidade) (Curso pretendido)
--	--

Período de Estudos pretendido no exterior:

Tipo de Atividade a ser realizada :	<input type="checkbox"/> Disciplinas <input type="checkbox"/> Projetos <input type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Outros
Informações Adicionais:	

4 – Conhecimentos Linguísticos

Conhecimento de outras línguas:			
Idioma:	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/> Fluente
Idioma:	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/> Fluente

5 – Aceite de um professor orientador durante o intercambio do aluno:
(Obs.: O professor tem que ser servidor efetivo do IFSULDEMINAS)

Eu, _____, professor(a)
do curso _____, do campus
_____, SIAPE: _____, CPF:
_____, aceito ser orientador(a) do(a) referido(a) candidato(a),
durante seu intercâmbio, me comprometendo a acompanhar suas atividades realizadas no
exterior, bem como emitir parecer final, ao seu retorno.

Data:

Assinatura do professor orientador , com firma reconhecida em cartório:

6 – Atividades Extracurriculares

Liste o seu envolvimento em programas/atividades/organizações/eventos/iniciação
científica relacionados ao seu curso de graduação: (máx. 10 linhas)

7 – Condições

A Assessoria Internacional do IFSULDEMINAS **não** se responsabiliza pelos procedimentos
e prazos estabelecidos pelos Consulados de cada país para solicitação do visto de
estudante.

A Assessoria Internacional também **não** se responsabiliza pela reserva de alojamento na
Universidade de Destino ou pela aquisição de seguro de saúde internacional ou passagem
aérea.

Cada candidato, após recebimento da Carta de Aceite da Universidade de Destino, se

responsabiliza pelos procedimentos para solicitação de visto, reserva de alojamento e aquisição do seguro de saúde internacional.

Todos as informações referentes aos procedimentos descritos acima estão disponíveis nos sites das universidades, consulados, seguradoras e agências de viagens.

No seu retorno, após 30 dias, o estudante se compromete a enviar um relatório das atividades desenvolvidas no intercâmbio assinada pelo seu professor orientador.

A confirmação da candidatura e orientações sobre a mobilidade serão encaminhadas ao estudante, por e-mail (fornecido pelo candidato no item 1 deste formulário).

8 – Termo de Responsabilidade

Confirmo a veracidade das informações fornecidas neste formulário.

Li e estou de acordo com as condições do programa de intercâmbio, comprometendo-me cumprir as regras do IFSULDEMINAS e os custos referentes à aquisição de seguro de saúde internacional e as demais responsabilidades financeiras não previstas no acordo. Comprometo-me a enviar, à Assessoria de Relações Internacionais, um relatório das atividades desenvolvidas no período do intercâmbio.

foto

Foto
3cmx4cm

Estou ciente de que, em caso de desistência após o envio dos documentos originais à universidade de destino, não mais serei elegível para participar de outros processos seletivos na área internacional durante o curso de graduação.

Também estou ciente de que deverei ressarcir ao IFSULDEMINAS todo o investimento feito em minha formação, na eventualidade de ocorrência de desistência do curso após a implementação do auxílio, salvo em caso fortuito ou força maior,

Data: / /

Assinatura do aluno (com reconhecimento de firma em cartório):

9 – Autorização DRI

(A ser assinado pelo responsável pela mobilidade na Assessoria de Relações Internacionais do IFSULDEMINAS)

Autorizo a participação do estudante que preencheu esse formulário.

Data: / /

Assinatura: