## ANEXO I - EDITAL CPE/PROGRAD/UFOB Nº 06/2024

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNA DA UFOB**

1. **REQUERIMENTO**

O estudante abaixo identificado vem requerer sua inscrição no Programa de Mobilidade Acadêmica

Interna da UFOB, a ser realizado em um dos *campi* desta Universidade, nos termos da Resolução CEAA/CONSUNI/UFOB n.º 09/2021.

1. **DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | |
| ENDEREÇO: | |
| E-MAIL: | |
| TELEFONE FIXO: | TELEFONE CELULAR: |
| RG: | CPF: |

1. **DADOS DO CURSO DE ORIGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO: | NO DE MATRIJCULA: |
| CENTRO MULTIDISCIPLINAR: | |
| *CAMPUS:* | |

1. **DADOS DO CENTRO DE DESTINO**

*CAMPUS:*

CENTRO MULTIDISCIPLINAR:

1. **PERÍODO DA MOBILIDADE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANO | SEMESTRE | DATA DE INÍCIO | DATA DE TÉRMINO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CARTA DE MOTIVAÇÃO** (Justificativa do estudante para a Mobilidade Acade5 mica)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| DATA: | ASSINATURA DO ESTUDANTE: |

1. **PLANO DE ESTUDOS: demonstrar a equivalência dos componentes curriculares para fins de aproveitamento de estudos** (A ser preenchido com o auxí;lio do Coordenador do Curso de origem)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO DESTINO | NOME DO COMPONENTE CURRICULAR DO CENTRO DE DESTINO | CÓDIGO ORIGEM | NOME DO COMPONENTE CURRICULAR EQUIVALENTE NO  CENTRO DE ORIGEM |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **OUTRAS ATIVIDADES ACADÊMICAS**

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

**VIII PARECER DO COLEGIADO DO CURSO DE ORIGEM** (Reservado para o Coordenador do Curso)

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) **Deferido** ( ) **Deferido parcialmente**  Co; digos das Disciplinas da UFOB consideradas equivalentes pelo Colegiado: 1. 2.  3.  4.  5.  6. | |
| ( ) **Indeferido** pelas seguintes razo9 es: | |
|  | |
| DATA: | ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR DO CURSO: |
|  |  |

**VII. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA** (Reservada ao Coordenador do Curso)

Confirmando as informações acima, declaramos para fins de Mobilidade Acadêmica Interna, que o estudante encontra-se com matrícula ativa no semestre em curso, nesta universidade.

ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR DO CURSO

## ANEXO II - EDITAL CPE/PROGRAD/UFOB Nº 06/2024

**FORMULÁRIO PARECER DA COORDENADORIA DE ENSINO DO CENTRO DESTINO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNA DA UFOB**

I - **DADOS DO ESTUDANTE**

E-MAIL:

NOME:

1. **DADOS DO CURSO DE ORIGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO: | NO DE MATRIJCULA: |
| CENTRO MULTIDISCIPLINAR: | |
| *CAMPUS:* | |

1. **DADOS DO CENTRO DE DESTINO**

*CAMPUS:*

CENTRO MULTIDISCIPLINAR:

1. **PLANO DE ESTUDOS:** (A ser preenchido com o auxí;lio do Coordenaça9 o de Ensino do Centro Multidisciplinar de destino)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO DESTINO | NOME DO COMPONENTE CURRICULAR DO CENTRO DE DESTINO | TURMA QUE ESTUDANTE SERÁ MATRICULADO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Coordenadoria de Ensino Centro Multidisciplinar XXXX

