



SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA NA MODALIDADE INTERCÂMBIO

Deverão ser entregues duas vias deste documento.

Nome: _____	Matrícula Nº _____
Endereço: _____	
Telefone: _____	E-mail: _____
Curso na UFSM: _____	
Telefone para emergências (nome e parentesco): _____	

Caso o semestre letivo **não estiver concluído** no início da viagem, preencha o quadro relacionando as disciplinas com a assinatura do professor responsável.

Lembre-se: a decisão sobre a antecipação de avaliação é competência exclusiva do professor, desde que atendido o mínimo de 75% das aulas lecionadas.

Código da disciplina	Nome da disciplina	Antecipação de avaliação (sim/não)	De acordo do professor

ATENÇÃO: a matrícula é de responsabilidade do aluno e necessita ser feita semestralmente. Observe o calendário.

Alterações no Plano de Estudos devem ser comunicadas à SAI e à Coordenação.

DADOS DO INTERCÂMBIO

Universidade de Destino: _____	Período __/__/__ a __/__/__
Programa ou Convênio: _____	Cidade: _____ País: _____
Modalidade: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado () Estágio	

PLANO DE ATIVIDADES NO EXTERIOR (disciplinas, pesquisas)

Sem. /ano	U _____ (Universidade de destino)		UFSM (Universidade de origem)	
	Código/Nome da Disciplina	Carga Horária	Código/Nome da Disciplina	Carga Horária
I/20__				
II/20__				

Assinatura do aluno: _____		Data: __/__/__	
Coordenador do curso na UFSM:		Carimbo	
Assinatura: _____		Carimbo	
Assinatura: _____		Assinatura: _____	
Carimbo		Carimbo	
Data: _____		Data: _____	

ENTREGUE DUAS VIAS ASSINADAS PELO COORDENADOR