**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTES DE GRADO AUGM**

**CONVOCATORIA 2023-2**

**PEEG-1**

**DADOS GERAIS**

**UNIVERSIDADE DE ORIGEM**: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Coordenador Institucional: Prof. Paulo Bayard Dias Gonçalves

E-mail:

Coordenador Acadêmico:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:Clique aqui para inserir o texto.

**UNIVERSIDADE DE DESTINO**: Clique aqui para inserir o texto.

Coordenador Institucional: Clique ou toque aqui para inserir o texto.e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador Acadêmico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURSO**: Clique aqui para inserir o texto.

Datas de início e término das atividades acadêmicas na universidade de destino:

deClique ou toque aqui para inserir o texto. até Clique ou toque aqui para inserir o texto.

|  |
| --- |
| **1. DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE** |
| Nome:Clique aqui para inserir o texto. Sobrenome: Clique aqui para inserir o texto.  Data de nascimento:Clique aqui para inserir o texto. Passaporte/RG/C.I.: Clique aqui para inserir o texto.  Sexo: Clique aqui para inserir o texto. Nacionalidade: Clique aqui para inserir o texto.  Local de nascimento: Clique aqui para inserir o texto.  Tel.: +55 Clique ou toque aqui para inserir o texto. e-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  Endereço familiar (rua, cidade, código postal, país, telefone, e-mail):  Clique ou toque aqui para inserir o texto.  Nome de contato: Clique ou toque aqui para inserir o texto.Parentesco: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **2. ACORDO ESTUDIANTIL** |
| O estudante abaixo assinado concorda em fazer o Programa de Estudos acordado neste documento nas datas indicadas.  Você deve notificar sua Universidade de Origem sobre qualquer alteração no programa acordado, que estará sujeito à aprovação dos Coordenadores das respectivas Universidades (Destino e Origem)  Da mesma forma, eles concordam em retornar à sua Universidade de Origem após o período de mobilidade.  O abaixo assinado declara estar ciente de que deverá possuir Seguro de Vida, Acidentes, Saúde e Repatriação durante sua estada no exterior. Declara conhecer o Regulamento Geral do Programa ESCALA para estudantes de graduação e as obrigações inerentes ao mesmo.  O não cumprimento do acima exposto pode ser considerado como causa para o término da mobilidade.  Local e data: Clique ou toque aqui para inserir o texto. Assinatura do estudante:  Nome e Sobrenome: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |