**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM**

**GABINETE DO REITOR**

**SECRETARIA DE APOIO INTERNACIONAL**

**PROGRAMA DE ALIANÇAS PARA A EDUCAÇÃO E A CAPACITAÇÃO (PAEC) – OEA GCUB**

| **CADASTRO DE ESTUDANTE INTERNACIONAL**  *International Student Registration* | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Foto 3x4 | Nome Completo:  *Full Name* | | | | | Gênero:  *Gender* |
| Data de Nascimento:  *Date of birth*  *dd/mm/yyyy* | | Local de nascimento:  *Place of birth* | | | |
| Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Mother’s name*  Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Father’s name* | | | | | |
| E-mail: | | | | Telefone:  *Phone Number* | | |
| Endereço no Brasil:  *Address in Brazil* | | | | Cidadania:  *Citizenship* | | |
| CPF: | | | RNM: | | | |
| Número de Passaporte:  *Passport Number* | | | Validade do Passaporte:  *Valid until* | | | |
| Tipo de visto/Número:  *Visa Type/Number* | | | Validade:  *Valid until* | | | |
| **CONTATO/REFERÊNCIA NO PAÍS DE ORIGEM**  *Contact in country of origin* | | | | | | |
| Nome:  *Name* | | | Relação/Parentesco:  *Relationship* | | | |
| E-mail: | | | Telefone:  *Phone Number* | | | |
| **INFORMAÇÕES DE SAÚDE**  *Health Information* | | | | | | |
| Descreva qualquer condição médica sobre a qual a universidade deva ser informada  *List any medical conditions about which the university should be informed*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **CONTATO/REFERÊNCIA NA UFSM**  *Contact at UFSM* | | | | | | |
| Curso na UFSM:  *Degree Course at UFSM* | | | | | | |
| Coordenador do curso na UFSM:  *Degree Course Coordinator at UFSM* | | | | | | |
| Data do início da graduação:  *Date of beginning* | | Data de término prevista:  *Expected end date* | | | Matrícula:  *Registration Number* | |
|  | |  | | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a)Estudante Data  *Student’s Signature Date* | | | | | | |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR (conforme solicitação)**  *Documents to be attached (as required)* | | | | | | |
| 1. Cópia do Diploma de Graduação; (*Undergraduate Academic Transcript copy)* 2. Cópia do RNM; (*RNM copy)* 3. Cópia do CPF; (*CPF copy)* 4. Cópia do passaporte (das páginas com foto, dados pessoais e visto); (*Passport copy: photo, personal data and visa pages)* 5. Cópia do visto de estudante; (*Student Visa copy)* | | | | | | |
| **ATENÇÃO:**  É necessário portar **originais e cópias dos documentos** ao apresentar-se na SAI.  **ATTENTION:**  **Originals and copies of documents** must be carried when reporting to SAI. | | | | | | |