**AUTARQUIA EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – AEVSF FACULDADE DE PETROLINA – FACAPE**

Campus Universitário, s/n – Vila Eduardo – Petrolina/PE. CEP: 56328-903.

Fone: 87-3866-3200/ 3866-3208

Requerimento para inscrição no programa de mobilidade estudantil

1. **DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO (sem abreviações): | | | | | |
| CPF: | | RG | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | |
| CURSO: | | PERÍODO: | | CAMPUS: | |
| ENDEREÇO: | | | | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | | UF: | | CEP: |
| TELEFONE: | CELULAR: | | e-mail: | | |

1. **PLANO DE ESTUDO PROPOSTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome/Código da disciplina na IES origem** | **CH** | **Nome/Código disciplina equivalente na FACAPE** | **CH** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro estar ciente e de acordo com o **Edital 01/2023** e os **Termos de Convênio do Programa de Mobilidade Acadêmica** que divulga as normas para participação no Programa de Mobilidade Acadêmica.

Local e Data: , de de 2023.

A SER PREENCHIDO PELA IES DE ORIGEM

Carga Horária Total do Curso: Carga Horária Total Cursada: \_CRE:

1. **PLANO DE ESTUDO APROVADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome/Código da disciplina na IES origem** | **CH** | **Nome/Código disciplina pretendida na FACAPE** | **CH** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANUÊNCIA DO ESTUDANTE E ORGÃO RESPONSÁVEL PELA MOBILIDADE NA IES DE ORIGEM** | | | |
| **( ) Ciente e de acordo com o plano de estudo aprovado**  Assinatura do estudante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_ , \_ / / \_ Local e Data | |
|  |  |  | , \_ / / |
| Assinatura e carimbo do responsável na IES de origem | | Local e Data | |