**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 |