



## PROGRAMA DE MOBILIDADE ESTUDANTIL

Senhor/a Diretor/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.<sup>a</sup> a sua inscrição **PROGRAMA DE MOBILIDADE ESTUDANTIL**.

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

1. O aluno participante terá vínculo temporário no prazo máximo de 02 (dois) semestres letivos com a instituição receptora;
2. Ter cursado no mínimo 20% (vinte por cento) da carga horária de integralização do curso de origem (carga horária total);
3. Não possuir mais de 02 (duas) reprovações acumuladas nos dois períodos letivos que antecedem o pedido de mobilidade;
4. Não cursar, na instituição receptora/destino, disciplinas equivalentes ao último período do curso de origem (UFAL);
5. Não ter participado do Programa de Mobilidade Estudantil.

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em letras de forma;
- b) Cópia de RG e CPF;
- c) Histórico Analítico Escolar de graduação atualizado e autenticado pelo departamento responsável;
- d) Comprovante de matrícula;
- e) Plano de estudos (<https://ufal.br/estudante/graduacao/programas/mobilidade-academica/sobre-o-programa/como-participar/plano-de-estudos-mobilidade-andifes-nacional/>);
- f) Demais documentos solicitados pela instituição escolhida pelo aluno;
- g) Abrir processo administrativo no PROTOCOLO GERAL, localizado na Reitoria da UFAL > Consulta pública do processo administrativo através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- h) Informações através do telefone (82) 3214-1087 e no e-mail: [matricula@drca.ufal.br](mailto:matricula@drca.ufal.br)

NOME:	CPF:
CURSO:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):
INSTITUIÇÃO DE DESTINO:	EMAIL:
ENDEREÇO:	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a aluno/a