

Ministério da Educação
 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
 Pró-Reitoria de Graduação
 Coordenação de Projetos e Acompanhamento Curricular (CPAC)

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA (Anexar a este documento o programa das disciplinas)

1. Dados Pessoais:

| | | |
|------------|---------|---------|
| Nome: | | |
| Matrícula: | Curso: | |
| Endereço: | | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado: |
| Telefone: | Cel.: | CPF: |
| E-mail: | | |

O aluno acima identificado vem requerer participação no Programa de Mobilidade Estudantil na Instituição Federal _____ de _____ Ensino: _____

2. Disciplinas que deseja cursar na IFE identificada acima.

| Código do curso | Nome da Disciplina | Semestre /ano | Equivalência na UNILAB (Reservado ao Coordenador do Curso) |
|-----------------|--------------------|---------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Data: ___/___/___

Assinatura do aluno

3. Decisão do Colegiado:

| | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deferido | <input type="checkbox"/> Autorizado por um semestre <input type="checkbox"/> Autorizado por dois semestres | <input type="checkbox"/> Indeferido |
| _____ Coordenador do Curso | | Data: ___/___/___ |