**Ano 20 Semestre**

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA AUGM**

**UNIVERSIDADE DE ORIGEM:**

**Coordenador Institucional: e-mail:**

**Coordenador Acadêmico: \_ Fone.: e-mail:**

**CARREIRA / CURSO:**

**UNIVERSIDADE DE DESTINO:**

**Coordenador Institucional: e-mail:**

**Coordenador Acadêmico: \_ Fone.: e-mail:**

**CARREIRA / CURSO:**

**Datas de Início e Final das atividades acadêmicas na universidade de destino: Desde até**

Nome do contato: Vínculo familiar:

Endereço familiar (rua, cidade, código postal, país, telefone, e-mail):

Fone.: e-mail:

Sexo: Nacionalidade: Natural de:

Data de nascimento: Passaporte/DNI/C.I/RG.:

SOBRENOMES: NOMES:

**1. DADOS PESSOAIS DO ALUNO**

**2. CONFORMIDADE DO ALUNO**

Quem assina, discente, compromete-se a cursar o Programa de Estudos acordado neste documento nas datas assinaladas.

Deverá comunicar a sua Universidade de Origem toda alteração no programa acordado, que estará sujeito à aprovação dos Coordenadores das respectivas Universidades (de Destino e de Origem)

Igualmente, compromete-se a retornar a sua Universidade de Origem quando finalizado o período de mobilidade.

Quem assina declara estar ciente de que durante sua permanência no exterior (até sete dias antes do começo das atividades acadêmicas e sete dias depois de sua conclusão) estará amparado pelo Seguro de Saúde, Assistência e Repatriação.

Declara conhecer o Regulamento Geral do Programa ESCALA de Estudantes de Graduação e as obrigações inerentes do mesmo.

O não cumprimento do antes exposto poderá ser considerado causa da finalização do intercâmbio.

Local e data Assinatura do discente :

Nome:

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA AUGM**

**COMPROMISSO PRÉVIO DE RECONHECIMENTO ACADÊMICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **3. DISCIPLINAS, OFICINAS OU TRABALHOS A REALIZAR NA UNIVERSIDADE DE DESTINO** | |
| **Universidade: Carreira/Curso:** | |
| **Denominação** | **Horas semanais (Hs) ou Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = Horas Totais** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. DISCIPLINAS, OFICINAS OU TRABALHOS A RECONHECER NA UNIVERSIDADE DE ORIGEM** | |
| **Universidade: Carreira/Curso:** | |
| **Denominação** | **Horas semanais (Hs) ou Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = Horas Totais** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. COMPROMISSO PRÉVIO DE RECONHECIMENTO ACADÊMICO (Universidade de Origem)**

Como Coordenador Acadêmico da Universidade

da AUGM, dou minha conformidade à mobilidade do discente

.

O mesmo cursará as disciplinas relacionadas no item 3 desse documento e essas lhe serão reconhecidas pelas disciplinas constantes do item 4, desde que ele aprovar os exames e testes da Universidade de Destino

Assinatura do Coordenador Acadêmico Assinatura e Carimbo da autoridade competente (Diretor ou Reitor)

Nome: Nome:

Data: Data:

Nombre y firma del Coordinador Institucional: