**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROGRAMA DE INTERCÂMBIO**

**Número do Protocolo de Inscrição no FAE Connect: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Foto  3x4 ou  5x5 ou  5x7 | |
| RA: | |  | | | | | | | | | Curso: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Turno: | | ⬜ M | | | ⬜ N |  |
| Data de nascimento: | | | | | | | | | \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | | | | | | Local: | | | | |  | | | | | | | |  |
| Sexo: | | | | | | ⬜ Masculino | | | | | | | | | | | | ⬜ Feminino | | | | | | | | | | | |  |
| Estado civil: | | | | | ⬜ Solteiro | | | | | | | | | ⬜ Casado | | | | | | | | | ⬜ Outro | | | | | | |  |
| CPF: | | |  | | | | | | | | | | Identidade n.º: | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  | |
| Passaporte n.º: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Data de validade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | | ⬜ estrangeira | | | | | | | ⬜ brasileira | | | | | | | | | | Celular: | |  | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço completo para correspondência | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contato para emergência: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Universidade de destino: | | | | | | | | | | Opção 1: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opção 2: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de intercâmbio: | | | | | | | | | | ( ) Mobilidade Estudantil – 6 meses | | | | | | | | | | | ( ) Mobilidade Estudantil – 1 ano | | | | | | | ( ) Curso de curta duração/línguas | | | | | | |
| ( ) Duplo Diploma | | | | | | | | | | | ( ) Mestrado | | | | | | |
| Eu ( ) autorizo ( ) não autorizo o fornecimento do meu e-mail e/ou facebook para alunos interessados no programa de intercâmbio.  **TERMO DE CIÊNCIA**  Caso venha a ser selecionado para o programa de intercâmbio, estou ciente:   1. de todas as informações escritas no Edital NRI CE 02 2018, 03 2018 ou 04 2018, o qual eu li com atenção; 2. da duração do curso na instituição de destino escolhida; 3. do aproveitamento de estudos:    1. o aproveitamento das disciplinas cursadas na instituição de destino pela FAE Centro Universitário estará condicionado ao pagamento da taxa devida e à análise do coordenador de curso, que verificará a similitude de conteúdos e carga horária;    2. curso de curta duração/línguas: o aproveitamento das horas do programa realizado na instituição de destino será avaliado e autorizado pelo Coordenador de Cursos da FAE, mediante a apresentação de documento comprobatório (certificado/histórico/declaração). 4. de que, caso opte por fazer o curso de línguas durante o calendário escolar, estarei sujeito(a) a perder atividades acadêmicas e deverei arcar com as responsabilidades de minha decisão; 5. que deverei arcar com os custos de passagens aéreas, moradia, alimentação, vestuário e quaisquer outras despesas pessoais durante o programa; 6. que deverei adquirir seguro saúde com vigência durante todo o período do programa; 7. de que, caso opte por melhorar a proficiência da língua exigida antes do início efetivo do programa, deverei arcar com as responsabilidades de minha decisão referentes aos processos acadêmicos e terei a minha matrícula trancada durante esse período, que não deve ultrapassar 1 (um) ano. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | Assinatura: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |