**APÊNDICE B**

**REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA VIRTUAL**

(a ser preenchido pelo estudante)

1. **REQUERIMENTO**

|  |
| --- |
| O aluno abaixo identificado vem requerer participação no PROGRAMA DE MOBILIDADE VIRTUAL ACADÊMICA na: (nome da IES)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| Nome |
| Endereço: |
| E-mail: |  |
| Telefone fixo: | Telefone celular |
| RG: | CPF: |

1. **DADOS DO CURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Curso: | NO de Matrícula/Registro acadêmico |
| Departamento/Campus: |  |

1. **PERÍODO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano | Semestre | Início | Término |
|  |  |  |  |

1. **DISCIPLINAS QUE CURSARÁ NA MOBILIDADE VIRTUAL/EQUIVALÊNCIA IES (reservada ao Colegiado do curso da IES participante)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nome da disciplina da instituição de origem com respectiva carga horária |  | Disciplina equivalente na instituição de destino, com respectiva carga horária |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **JUSITIFICATIVA PARA CURSAR A MOBILIDADE ACADÊMICA**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| Data: | Assinatura do Aluno: |
| Aprovação do Colegiado  | Assinatura e Carimbo do Coordenador de Curso |
| Data: |  |

**APÊNDICE C**

**LANO DE ESTUDOS (PE) DA MOBILIDADE ACADÊMICA VIRTUAL / ABRUEM 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACADÊMICO** | **CURSO** |
| **UNIVERSIDADE** | **PERÍODO/ANO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGLA DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | **NOME DA DISCIPLINA ORIGINAL** | **C/H** | **SIGLA DA INSTITUIÇÃO DE DESTINO** | **NOME DA DISCIPLINA EQUIVALENTE** | **C/H** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaramos que as disciplinas acima são compatíveis para o Programa de Mobilidade Acadêmica Virtual da ABRUEM para o ano de 2021.

Local e data. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coordenador do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sigla da instituição)

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

# APÊNDICE D

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaramos para os devidos fins que o/a aluno/a

 , Matrícula nº

 , portador (a) do CPF , está regularmente matriculado (a) no período/anodo Curso da Instituição , tendo média global (*score* das notas do histórico escolar).

 , de de 2021.

XXXXXXXXXX

Coordenador do Curso xxxx IES

# APÊNDICE E

**CARTA DE RECOMENDAÇÃO**

Eu, Professor (a) Diretor/Coordenador (a) do Curso de do Centro/Setor da (Nome da Instituição) , CPF nº , faço uso deste documento para recomendar o (a) aluno (a) ,

código/RA e-mail: , regularmente

matriculado (a) neste curso, residente a , CEP , no Município de , como candidato ao Programa de Mobilidade Acadêmica Virtual da Abruem.

Informo que o candidato **está regularmente matriculado** nesta instituição e está apto à Modalidade Virtual Acadêmica em 2021.

 , de de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.:

Diretor/Coordenador (a) do Curso de xxxxxxxxxxxxxxx

IES