**ANEXO 2 – 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 (disciplina) na IES (escrever o nome completo da IES)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| Nome completo:  |
| Endereço: |
| e-mail: | e-mail: |
| Telefone fixo: | Telefone fixo: |
| RG: | RG: |

1. **DADOS DA IES E DO CURSO EM QUE ESTUDA**

|  |  |
| --- | --- |
| IES: |  Local: |
| Nome do Curso: | NO de Matrícula/Registro Acadêmico |
| Departamento/Campus: |

1. **PERÍODO**

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

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

|  |
| --- |
| Descrição: |
|  |
| Local e data: |
| Nome do estudante: | Assinatura do estudante: |
| Nome do Coordenador do curso ou equivalente  | Assinatura: |
| Data:  |  |