

**ANEXO B**

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO**

**(Os dados informados nesse anexo deverão ser digitados)**

**Ano 2019**



**Semestre: 2º**

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

**UNIVERSIDADE DE ORIGEM: Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão**

**Coordenador Institucional: Gabriela Rezende Fernandes**

**E -mail:** gabrielar.fernandes@gmail.com

**Coordenador do Curso na UFG:**

**Fone:**

**E-mail:**

**UNIVERSIDADE DE DESTINO:** Universidad Nacional de Asunción (UNA)

**Coordenador Institucional: E-mail:**

**Coordenador Acadêmico:**

**Fone: E-mail:**

**CARREIRA / CURSO:**

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

de \_\_ / \_\_ / \_\_ até \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**1. DADOS PESSOAIS DO ALUNO**

|  |  |
| --- | --- |
| SOBRENOME: | NOME: |
| Data de nascimento: | Fone.: |
| Sexo: | Passaporte/RG.: |
| Naturalidade: | Nacionalidade: |
| E-mail: | |
| Endereço familiar (rua, cidade, código postal, país, telefone, e-mail): | |
| Nome e telefone de um contato em caso de emergência: |  |
| Padece ou padeceu de alguma doença que implique dificuldades em sua vida cotidiana? | |
| Em caso afirmativo, detalhe: | |
| Em caso de fazer uso de medicamentos em forma habitual, indique quais: | |

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

**2. CONFORMIDADE DO DISCENTE**

|  |
| --- |
| Ao assinar este termo, o(a) 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 à sua Universidade de Origem quando finalizado o período de mobilidade. |
| Ao assinar este termo, o(a) discente 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), deverá estar amparado(a) pelo Seguro de Vida, Acidente, Saúde e Repatriação. |
| Declara também conhecer o Regulamento Geral do Programa ESCALA de Estudantes de Graduação e as obrigações inerentes ao Programa. |
| O não cumprimento dessas normas poderá ocasionar a finalização ou interrupção do intercâmbio. |

Local e data:

Nome do(a) discente:

Assinatura:

**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: 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: Curso:** | |
| **Denominação** | **Horas semanais (Hs) ou Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = Horas Totais** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |
| --- |
| Como Coordenador do Curso de XXXXXXXXXXXXXXX da Universidade Federal de Goiás, membro da AUGM, dou minha conformidade à mobilidade do(a) discente XXXXXXXXXXXXXXXXXXX.  O(A) estudante cursará as disciplinas relacionadas no item 3 deste documento e essas lhe serão reconhecidas pelas disciplinas constantes do item 4, desde que ele/ela seja aprovado(a) nos exames e testes da Universidade de Destino. |

Nome do Coordenador do Curso na UFG:

Assinatura do Coordenador do Curso na UFG

Profa. Gabriela Rezende Fernandes

Coordenadora de Assuntos Internacionais/Delegado Assessor AUGM/UFG