



Foto 3X4

Formulário de Candidatura para Programa de Intercâmbio

Tipo de Intercâmbio: ☐ Acordo de Cooperação com Universidades Conveniadas (lista do Anexo I)
☐ Outros tipos de mobilidade acadêmica: _____

1. Dados da Universidade Estrangeira:

Nome da Universidade Estrangeira: _____
Cidade: _____ País: _____
Nome do curso acadêmico: _____
Período de realização (mês/ano): _____
Duração dos estudos: () 01 Semestre () 02 Semestres

2. Dados Pessoais:

Nome completo: _____
Gênero: () Feminino () Masculino
Número do passaporte: _____
Número do documento de identidade: _____
Filiação: _____
Data de nascimento: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Endereço residencial completo: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Telefone residencial: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Formação escolar: () Escola Pública () Escola Privada

As próximas informações fazem parte de uma pesquisa que está sendo desenvolvida por esta Superintendência.

Como considera sua cor, de acordo com a categoria de cor da pele usada pelo IBGE:

() Branca () Preta () Indígena () Amarela () Parda

Forma de ingresso na UFBA:

() Vestibular por classificação () Vestibular por reserva de vagas (cotas) () Vagas Residuais
() ENEM () Do BI p/ CPL

3. Dados da Universidade de origem (UFBA):

Nome da Faculdade/Instituto: _____
Modalidade: () Graduação () Pós-Graduação
Nome do atual curso acadêmico: _____
Número **total** de carga horária/créditos **do curso**: _____
Número de carga horária/créditos **cursados até esta data**: _____
Coeficiente de Rendimento (CR): _____
Número de matrícula: _____

4. Contato de Emergência:

Indique o nome de uma pessoa de sua família ou alguém próximo que podemos entrar em contato em caso de emergência:

Nome: _____

Telefone: _____

Email: _____

**5. Plano de Atividades
Acadêmicas/Científicas/Artísticas**

Disciplina(s) da Universidade Estrangeira	Nº de Créditos/ Carga Horária	Disciplinas da UFBA (possível equivalência)	Nº de Créditos/ Carga Horária

6. Aprovação do Colegiado do Curso:

Nome do/a Coordenador/a: _____

Telefone do Colegiado: _____ E-mail: _____

Em conformidade com o Capítulo I, Seção III do Regulamento do Ensino de Graduação e de Pós-Graduação da UFBA, o Colegiado aprova o Plano de Atividades acadêmicas/científicas/artísticas preenchido acima e indica o/a

Professor/a _____,

email _____ **como Professor/a Tutor/a do Programa de Intercâmbio.**

Salvador, ____ de _____ de _____

Coordenador/a do Colegiado
Carimbo e Assinatura

Professor/a Tutor/a
Assinatura

7. Termo de Aceitação:

Aceito as condições do Programa de Intercâmbio (capítulo I, seção III do Regulamento do Ensino de Graduação e de Pós-Graduação da UFBA) e me comprometo a respeitá-las caso seja selecionado/a, assumindo as responsabilidades financeiras pertinentes e o cumprimento completo do Plano de Atividades apresentado.

8. Termo de Compromisso:

Eu, _____, abaixo assinado/a, sob o nº de matrícula _____, ME COMPROMETO a retornar à Universidade Federal da Bahia e a cumprir, após o período de mobilidade, pelo menos um (01) semestre letivo, antes da conclusão do meu curso de origem. E por ser a expressão da verdade, assino o presente:

Assinatura: _____

Salvador, ____ de _____ de _____