

**ANEXO II**

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO**

**Ano 2017**



**Semestre: 1º**

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

**UNIVERSIDADE DE ORIGEM:**

**Coordenador Institucional:** Maria Alves Garcia Santos Silva **E -mail:** augm.cai.ufg@gmail.com

**Coordenador do Curso na UFG:**

**Fone:**

**e-mail:**

**UNIVERSIDADE DE DESTINO:**

**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 do contato: |  |
| Padece ou padeceu alguma doença que implique dificuldades em sua vida cotidiana? | |
| Em caso afirmativo, detalhe: | |
| Em caso de empregar medicamentos em forma habitual, indique quais: | |

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

**2. CONFORMIDADE DO DISCENTE**

|  |
| --- |
| Quem assina, 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. |
| Quem assina 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) estará amparado pelo Seguro de Vida, Acidente, Saúde e Repatriação. |
| Declara conhecer o Regulamento Geral do Programa ESCALA de Estudantes de Graduação e as obrigações inerentes do mesmo. |
| O não cumprimento do antes exposto poderá ser considerado causa da finalização do intercâmbio. |

Local e data:

Nome do 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 discente XXXXXXXXXXXXXXXXXXX.  O mesmo cursará as disciplinas relacionadas no item 3 desse documento e essas lhe serão reconhecidas pelas disciplinas constantes do item 4, desde que ele seja aprovado nos exames e testes da Universidade de Destino. |

Assinatura do Coordenador do Curso na UFG

Nome:

Maria Alves Garcia Santos Silva

Coordenador institucional