**ADMISSÃO DE ALUNO DE INTERCÂMBIO**

1 **Dados Pessoais**

Nome completo: Digite seu nome aqui

Sexo: Selecione seu sexo aqui

Estado civil: Selecione seu estado civil aqui

RG: Digite o número de seu RG aqui Órgão Expedidor: Digite aqui

Número do Passaporte: Digite o número de seu passaporte aqui

Data de nascimento: Dia / Mês / Ano

Nacionalidade: Digite sua nacionalidade aqui

Cidade onde nasceu: Digite aqui a cidade onde você nasceu

Estado: Digite aqui o Estado País: Digite aqui o País

2 **Documentos Necessários**

* Carta de recomendação da Universidade de origem (carta de recomendação do professor e/ou responsáveis pelo intercâmbio)
* Carta do estudante em que explique as razões para a escolha do UNIFAFIBE/Brasil
* Fotocópia do passaporte
* Fotografia colorida 4x4 ou 5x5 em fundo branco, atual
* Histórico Escolar da Universidade de origem
* Seguro médico internacional (depois da emissão da Carta de Aceitação)
* Plano de Curso
* Solicitação de homologação (quadro comparativo das matérias a serem homologadas entre a universidade de origem e as que o aluno cursará no UNIFAFIBE)

3 **Informação Acadêmica de Procedência**

Universidade: Digite aqui o nome da Universidade onde você estuda

Curso: Digite aqui o nome do seu curso

Cidade: Digite aqui o nome da cidade da Universidade onde você estuda

Estado: Digite aqui o Estado da Universidade onde você estuda

País: Digite aqui o nome do País onde você estuda

4 **Informação pessoal**

Endereço: Digite aqui o nome da sua Rua/Avenida/Viela, n.º Digite o número da sua residência

Complemento: Digite aqui o complemento de seu endereço, caso haja (apto, bloco, etc)

Bairro: Digite aqui o nome do seu bairro

Cidade: Digite aqui o nome da Cidade onde você reside

Estado: Digite aqui o Estado onde você reside

Código Postal: Digite aqui o Código Postal de sua Cidade

País: Digite aqui o nome do País onde você reside

Telefone 1: +Código do país (Código da Cidade DDD) Número de destino

Telefone 2: +Código do país (Código da Cidade DDD) Número de destino

E-mail: Digite aqui o seu endereço de e-mail

5 **Referências pessoais** (em caso de emergência chamar a:)

Nome completo: Digite o nome da pessoa de referência aqui

Telefone 1: +Código do país (Código da Cidade DDD) Número de destino

Telefone 2: +Código do país (Código da Cidade DDD) Número de destino

Cidade: Digite aqui o nome da cidade onde a pessoa de referência reside

Estado: Digite aqui o Estado onde a pessoa de referência reside

País: Digite aqui o nome da cidade onde a pessoa de referência reside

6. **Informação Médica**

Tipo Sanguíneo: Selecione o seu tipo sanguíneo aqui

Utiliza Medicação Especial? Selecione SIM ou NÃO

Se SIM, qual ou quais? Digite o nome da medicação especial que faz uso

Tem alergia a algum medicamento? Selecione SIM ou NÃO

Se SIM, qual ou quais? Digite o nome dos medicamentos que lhe causam alergia

7. **Convênio ou programa pelo qual participa**

Selecione o programa pelo qual participa

8 **Período que deseja cursar:**

Selecione aqui em qual semestre deseja cursar do Ano de Digite o ano aqui)

9 **Matérias escolhidas para cursar (**[www.unifafibe.com.br/graduacao](http://www.unifafibe.com.br/graduacao)**):**

(Mínimo 2 matérias, máximo 4)

1. Digite a primeira disciplina aqui

2. Digite a segunda disciplina aqui

3. Digite a terceira disciplina aqui

4. Digite a quarta disciplina aqui

**10. Alojamento (marque a opção que deseja):**

[ ]  Morar em república

[ ]  Morar em casa de família

[ ]  Morar em hotel

Os alunos têm de procurar por opções de alojamento próprias.

Clique no link para encontrar alguns hotéis na cidade de Bebedouro: [uni.fafibe.br/?f=1554](http://uni.fafibe.br/?f=1554)

**11. Compromisso do estudante:**

Declaro que li e respondi às perguntas de maneira completa e fidedigna. Em caso de ser admitido no UNIFAFIBE comprometo-me a respeitar seus regulamentos acadêmico e de intercâmbio.

Data: Selecione a data atual aqui.

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

Assinatura