**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