SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
Campus Reitor João David Ferreira Lima – Trindade - CEP 88040-900 – Florianópolis – SC
Telefone: (48) 3721-7402 / E-mail: dae@contato.ufsc.br

MOBILIDADE ESTUDANTIL ANDIFES

Ao Coordenador do Curso de _____

Nome do Aluno: _____

Matrícula: _____ **CPF:** _____

Email:_____ **Telefone:** (___) _____

Venho requerer a participação no **PROGRAMA de MOBILIDADE ESTUDANTIL** junto à **Universidade** _____ , para cursar o(s) seguinte(s) semestre(s): _____, _____, _____ , e as disciplinas:

Código	Nome da Disciplina	Ano/Semestre

Anexar:
* Identidade e CPF
* Histórico Escolar
* Atestado de Matrícula
* Programa das Disciplinas a serem cursadas na IFES anfitriã (destino)

Endereço de Correspondência da IFES Anfitriã:

Setor: _____

Rua: _____

_____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: ____ CEP: _____

Nestes termos, pede deferimento.

_____ _____

Data Assinatura do Aluno