SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO BÁSICA**
**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

| | | |
|---|---|---|
| Nome: | | |
| E-mail: | CPF: | Data Nascimento: |
| Sexo/Gênero: | Estado Civil: | Tipo Sanguíneo: |
| Nacionalidade: | Naturalidade: | UF: |
| Cor/Raça: | Nome da Mãe: | |
| N.º de Identidade: | Órgão Expedidor: | UF: |
| Telefone 01: | Telefone 02: | Telefone 03: |

Ao **COORDENADOR do curso** de _____, venho requerer a participação no **PROGRAMA de MOBILIDADE ESTUDANTIL ANDIFES** junto à _____(nome da IFES Anfritriã), para cursar o(s) seguinte(s) semestre(s): _____, _____, _____ , e as disciplinas:

| Código | Nome da Disciplina | Ano/Semestre |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

_____ Data

_____ Assinatura do Aluno

**Anexar** (em formato PDF e tamanho máximo de cada arquivo de 20 MB)

* 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: _____