FOTO

(insira aqui)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano Académico** | \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |

**Dados da Instituição (Preencher em Maiúsculas)**

|  |
| --- |
| Instituição: |
| Morada: |
| CEP: |
| Coordenador: |
| Telefone: | E-mail: |

**Dados Pessoais**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sobrenome(s): | Masc. □ | Femin. □ |
| Nome: | Nº Passaporte:**CPF:** |
| Nome de Pai: |
| Nome de Mãe: |
| Nacionalidade: Data de Nascimento: |
| Morada: |
| CEP: |
| País |
| Telefone: | E-mail: |

|  |
| --- |
| Área de Estudo (Instituição Origem):  |
| Curso (Instituição Origem) Doutoramento □ | Bacharelato □ | Licenciatura □ | Mestrado □  |
| Candidatura ao Curso de: Doutoramento □ | Licenciatura □ | Mestrado Integrado □ | Mestrado □ |
| Designação do Curso (Instituição de Acolhimento):  |

**Duração do Período de Estudos**

|  |
| --- |
| Período de Mobilidade (Semestre/Ano Letivo): |
| Data de Chegada: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data de Partida: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

**Alojamento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pretende candidatar-se a alojamento em residências universitárias?[[1]](#footnote-0) | Sim □ | Não. □ |

**Bolsa de Estudo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recebe alguma bolsa de estudo? | Sim □ | Não. □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recebe alguma bolsa suplementar de subsistência?2 | Sim □ | Não. □ |

**Plano de Estudos**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Sobrenome: |

**Lista das disciplinas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código | Título | Créditos |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Instituição de Origem**

|  |
| --- |
| Confirmação da aprovação das alterações ao plano de estudos inicialmente proposto |
| Assinatura do Professor Coordenador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura do Responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Data |

**Instituição de Acolhimento**

|  |
| --- |
| Confirmação da aprovação das alterações ao plano de estudos inicialmente proposto |
| Assinatura do Professor Coordenador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura do Responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Data |

**Declaração**

|  |
| --- |
| Eu, abaixo assinado, declaro que toda a informação prestada é verdadeira e correta. |
| Data: | Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Dependente das vagas disponíveis no momento da candidatura e sujeito a aprovação e respetivo pagamento.

2 A UBI não dispõe de bolsas nem de meios financeiros para suportar despesas de subsistência de alunos de mobilidade. Será a Universidade de origem responsável pela seleção e envio dos alunos de mobilidade e garantir que os seus alunos terão meios de subsistência na Universidade de destino. [↑](#footnote-ref-0)