

# PROGRAMA DE MOBILIDADE VIRTUAL INTERNACIONAL DE ESTUDANTES

## INTERNATIONAL VIRTUAL MOBILITY OF STUDENTS

### DATAS PARA ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO

DEADLINES FOR SENDING DOCUMENTATION

**1º semestre | Fevereiro a Julho | 15/01/2021**

*1st semester | February to July | 05/11/2021*

### CALENDÁRIO ACADÊMICO 2021

ACADEMIC CALENDAR 2021

**1º semestre | Fevereiro a Julho | 17/02 a 12/07/2021 (Aulas síncronas)**

*1st semester | February to July | 17/02 to 12/07/2021 (Synchronous classes)*

**1º trimestre | Fevereiro a Maio | 22/02 a 02/05/2021 (Aulas assíncronas)**

*1st trimester | February to May | 22/02 to 02/05/2021 (Asynchronous classes)*

**2º trimestre | Maio a Julho | 03/05 a 17/07/2021 (Aulas assíncronas)**

*2nd trimester | May to July | 03/05 to 17/07/2021 (Asynchronous classes)*

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DOCUMENTS NEEDED

#### FORMULÁRIO DE MOBILIDADE

*Incoming students application form*

#### HISTÓRICO DE NOTAS

*Transcript of records*

#### CÓPIA DO PASSAPORTE OU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Copy of passport or ID*

#### CARTA DE MOTIVAÇÃO

*Motivational Letter*

*\* Estes documentos deverão ser enviados pela instituição de origem, dentro dos prazos estabelecidos acima.*

# FORMULÁRIO DE MOBILIDADE

INCOMING STUDENTS APPLICATION FORM

## INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

ACADEMIC INFORMATION

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
(Home institution)

PAÍS:  
(Country)

CURSO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
(Undergraduate program at the home institution)

CURSO NA UNIVATES:  
(Undergraduate program at Univates)

TRIMESTRE / SEMESTRE DA REALIZAÇÃO DO INTERCÂMBIO:  
(Trimester/Semester of exchange at Univates)

MODALIDADE:  SÍNCRONA  ASSÍNCRONA  
(Modality) (Synchronous) (Asynchronous)

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

PERSONAL INFORMATION

NOME COMPLETO:  
(Full name)

SEXO:  
(Gender)

ENDEREÇO NO PAÍS DE ORIGEM:  
(Address at the home country)

E-MAIL:  
(E-mail)

CIDADE:  
(City)

ESTADO:  
(State/County)

PAÍS:  
(Country)

CÓDIGO POSTAL:  
(Zip code)

DATA DE NASCIMENTO:  
(Date of birth)

Nº DO PASSAPORTE / IDENTIDADE:  
(Passport number)

TELEFONE:  
(Telephone)

NOME DO PAI:  
(Father's name)

NOME DA MÃE:  
(Mother's name)

## DISCIPLINAS COURSES

NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
(At home institution)


NA UNIVATES - nome e cód.:  
(At Univates - name and code)


# FORMULÁRIO DE MOBILIDADE

INCOMING STUDENTS APPLICATION FORM

## INFORMAÇÕES MÉDICAS

MEDICAL INFORMATION

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA (AUDITIVA OU VISUAL)?  
SIM, QUAL(IS):

*Do you have any disabilities (hearing or visual)? If so, please indicate which one (s):*

  

## DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

DECLARATION OF THE STUDENT

Eu li e respondi a todas as perguntas deste formulário, de forma completa e precisa. Se for aceito à UNIVATES, concordo em seguir suas regras e regulamentos.

*(I have read and answered all of the questions in a whole and true manner. If admitted to UNIVATES, I agree to follow its rules and regulations.)*

DATA | DATE

ASSINATURA | SIGNATURE

## DECLARAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE ORIGEM

DECLARATION OF THE HOME INSTITUTION

Autorizo o estudante que está fazendo esta solicitação

Universidade do Vale do Taquari - Univates.

*(I declare that this student fully understands the contents of this letter and is able to participate in the Exchange Program between UNIVATES and our University.)*

NOME | NAME:

CARGO | ROLE:

E-MAIL | E-MAIL:

DATA | DATE

ASSINATURA E CARIMBO | SIGNATURE AND STAMP

## CONTATO UNIVERSIDADE DE ORIGEM

CONTACT OF THE HOME INSTITUTION

RESPONSÁVEL DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS:  
*(Responsible for the International Relations Office)*

E-MAIL:  
*(E-mail)*

ENDEREÇO:  
*(Address)*

CIDADE:  
*(City)*

ESTADO:  
*(State/County)*

PAÍS:  
*(Country)*

CÓDIGO POSTAL:  
*(Zip code)*

TELEFONE:  
*(Telephone)*