

PROGRAMA DE MOBILIDADE VIRTUAL INTERNACIONAL DE ESTUDANTES

INTERNATIONAL VIRTUAL MOBILITY OF STUDENTS

DATAS PARA ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO

DEADLINES FOR SENDING DOCUMENTATION

2º semestre | Julho a Dezembro | 21/06/2021

2nd semester | July to December | 21/06/2021

CALENDÁRIO ACADÊMICO 2021

ACADEMIC CALENDAR 2021

1º trimestre | Julho - Outubro | 26/07 a 10/10/2021 (Modalidade assíncrona)

1st trimester | July - October | 26/07 to 10/10/2021 (Asynchronous classes)

2º trimestre | Outubro - Dezembro | 11/10 a 18/12/2021 (Modalidade assíncrona)

2nd trimester | October - December | 11/10 to 18/12/2021 (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 a realizar uma mobilidade acadêmica virtual na Universidade do Vale do Taquari.

(I declare that this student is authorized to participate in a virtual exchange program at the University of Vale do Taquari)

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)