



## FORMULÁRIO DE INTERCÂMBIO INTERNACIONAL

**CCCI**  
**Coordenação de Cooperação**  
**Institucional e Internacional**

FOTOGRAFIA

ANO: \_\_\_\_\_

### 1. Dados pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_

Lugar e país de nascimento: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

Passaporte ou documento de identidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 2. Dados Acadêmicos da Universidade de origem

Nome completo do atual curso: \_\_\_\_\_

Número da matrícula: \_\_\_\_\_ Número de semestres cursados: \_\_\_\_\_

### 3. Dados Acadêmicos da Universidade de destino

País: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Local onde realizará os estudos/atividades: \_\_\_\_\_

Nome e contato do professor responsável ou departamento: \_\_\_\_\_

### 4. Declaração de Compromisso

Aceito as condições do programa de intercâmbio com \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e me comprometo a cumpri-las, assumindo a aquisição de seguro  
saúde internacional e as responsabilidades financeiras não previstas no acordo.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_