



**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA  
DO ESTUDANTE INTERNACIONAL DE GRADUAÇÃO**

APPLICATION FORM OF INTERNATIONAL UNDERGRADUATE STUDENT

**PROGRAMA:**

PROGRAM

**SE OUTRO, QUAL:**

OTHER PROGRAMS (IF ANY)

**1- DADOS DO ESTUDANTE / STUDENT'S PERSONAL INFORMATION**

**Nome completo:**

FULL NAME

**Sexo:**

GENDER

**Feminino**

FEMALE

**Masculino**

MALE

**Nacionalidade 1:**

NATIONALITY 1

**Nacionalidade 2:**

NATIONALITY 2

**Data de nascimento:**

DATE OF BIRTH (dd/MM/yyyy)

/ /

**Cidade:**

PLACE OF BIRTH

**País:**

COUNTRY OF BIRTH

**Número do passaporte:**

PASSPORT NUMBER

**Expira em:**

EXPIRATION DATE (dd/MM/yyyy)

**2- CONTATOS / CONTACT INFORMATION**

**E-mail:**

**Telefone celular:**

MOBILE PHONE

**Telefone residencial:**

RESIDENTIAL PHONE

**Endereço permanente no país de residência**

HOME ADDRESS IN COUNTRY OF RESIDENCE

**Rua/Avenida:**

STREET/AVENUE

**Nº:**

No.

**Complemento:**

ADDRESS ADDITIONAL INFO

**CEP:**

ZIP CODE

**Cidade:**

CITY

**UF:**

STATE

**País:**

COUNTRY

**3- NÍVEL DA LÍNGUA / LANGUAGE LEVEL**

**Língua materna:**

NATIVE LANGUAGE

**Português:**

PORTUGUESE

**A1 A2 B1 B2 C1 C2**

**Inglês:**

ENGLISH

**A1 A2 B1 B2 C1 C2**

**Você está atualmente estudando a língua portuguesa?**

ARE YOU CURRENTLY STUDYING PORTUGUESE?

**Sim**

YES

**Não**

NO

**Tem interesse em realizar o curso de língua portuguesa na UFU?**

ARE YOU INTERESTED IN TAKING THE PORTUGUESE AS A FOREIGN LANGUAGE COURSE AT UFU?

**Sim**

YES

**Não**

NO

**4- INFORMAÇÕES ADICIONAIS / ADDITIONAL INFORMATION**

**Você possui alguma necessidade especial?**

DO YOU HAVE ANY SPECIAL NEED?

**Sim**

YES

**Não**

NO

**Se sim, qual?**

IF SO, WHICH ONE?



**5- CARTA DE MOTIVAÇÃO (DESCREVA OS MOTIVOS PELOS QUAIS SE INTERESSA EM PARTICIPAR DO PROGRAMA DE MOBILIDADE NA UFU) / MOTIVATION LETTER (PLEASE TELL US WHY YOU'RE INTERESTED IN DOING AN EXCHANGE PROGRAM AT UFU)**

**6- DADOS ACADÊMICOS NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / HOME INSTITUTION INFO**

**Nome da instituição de origem:**

*NAME OF THE HOME INSTITUTION*

**Sigla:**

*ABBREVIATION*

**País:**

*COUNTRY*

**Curso:**

*COURSE*

**Nível:**

*LEVEL*

**Anos completos de estudos na instituição de origem antes da mobilidade:**

*NUMBER OF COMPLETE YEARS OF TRAINING AT HOME INSTITUTION BEFORE THE EXCHANGE*

**Contato do responsável pela mobilidade na instituição de origem (Responsável pelo escritório de relações internacionais) / PERSONAL INFORMATION OF THE ONE RESPONSIBLE FOR THE EXCHANGE PROGRAM AT THE HOME INSTITUTION (RESPONSIBLE FOR THE DEPARTMENT OF INTERNATIONAL RELATIONS)**

**Nome completo:**

*FULL NAME*

**Rua/Avenida:**

*STREET/AVENUE*

**Código postal:**

*ZIP CODE*

**Telefone:**

*PHONE NUMBER*

**Cidade:**

*CITY*

**E-mail:**

**Nº:**

*No.*

**UF:**

*STATE*

**Complemento:**

*ADRESS ADITIONAL INFO*

**País:**

*COUNTRY*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E INTERINSTITUCIONAIS



**7- DADOS ACADÊMICOS NA UFU / ACADEMIC INFORMATION AT UFU**

**Faculdade/Instituto:**

*FACULTY/INSTITUTE*

**Sigla:**

*ABBREVIATION*

**Curso:**

*COURSE*

**Cursar disciplinas**

*ENROLL IN CLASSES*

**Duplo-Diploma**

*DUAL-DEGREE*

**Estágio**

*INTERSHIP*

**Se estágio, citar áreas de interesse:**

*IF YOU PLAN TO DO NA INTERSHIP, MAIN AREAS OF INTEREST*

**Está em contato com algum professor da UFU?**

*ARE YOU IN CONTACT WITH NA UFU PROFESSOR?*

**Sim**

*YES*

**Não**

*NO*

**Nome do professor (a):**

*PROFESSOR NAME*

**Duração da mobilidade /** *DURATION OF THE EXCHANGE PROGRAM*

**Data de início:**        /        /

*START DATE (dd/MM/yyyy)*

**Data de término:**        /        /

*END DATE (dd/MM/yyyy)*

**Bolsa de estudos?**

*ARE YOU BEING SUPPORTED BY A SCOLARSHIP PROGRAM?*

**Sim**

*YES*

**Não**

*NO*

**Se sim, qual?**

*IF SO, WHICH ONE?*

**Data de início da bolsa:**        /        /

*SCOLARSHIP START DATE (dd/MM/yyyy)*

**Data de término da bolsa:**        /        /

*SCOLARSHIP END DATE (dd/MM/yyyy)*

**Plano de estudos (Listar as disciplinas do seu interesse) /** *STUDY PLAN (LIST ALL THE CLASSES YOU'RE INTERESTED IN)*

**NOME DO (A) ESTUDANTE:**

*STUDENT NAME*

**PLANO DE ESTUDOS**

*STUDY PLAN*

<b>SEMESTRE/ANO</b> <i>SEMESTER/YEAR</i>	<b>CÓDIGO</b> <i>CODE</i>	<b>DISCIPLINA</b> <i>CLASS</i>	<b>CURSO QUE OFERECE A DISCIPLINA</b> <i>COURSE THAT OFFERS THE CLASS</i>	<b>CH</b> <b>WL</b>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E INTERINSTITUCIONAIS



**8- APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO ESTUDANTE (DEVE SER PREENCHIDO PELO COORDENADOR INSTITUCIONAL) / APPROVAL OF THE STUDENT'S HOME INSTITUTION (MUST BE FILLED IN BY THE INSTITUTIONAL COORDINATOR)**

**Declaramos que o (a) estudante abaixo descrito (a) está autorizado (a) a apresentar sua candidatura ao programa de mobilidade da UFU:**  
**WE DECLARE THAT THE STUDENT DESCRIBED BELOW IS AUTHORIZED TO APPLY TO UFU'S EXCHANGE PROGRAM**

**Nome completo do (a) estudante:**

STUDENT'S FULL NAME

**Instituição de origem:**

HOME INSTITUTION NAME

**Nome do responsável pela mobilidade do estudante na instituição de origem:**

NAME OF THE ONE RESPONSIBLE FOR THE STUDENT'S EXCHANGE AT THE HOME INSTITUTION

**E-mail:**

**Função:**

POSITION

**Departamento:**

DEPARTMENT

**Telefone:**

PHONE NUMBER

**(Local e data) / DATE AND PLACE (dd/MM/yyyy)**

**(Assinatura do coordenador acadêmico) / ACADEMIC COORDINATOR'S SIGNATURE**

**(Assinatura do coordenador institucional) / INSTITUTIONAL COORDINATOR'S SIGNATURE**

**9- PARECER DA UFU (DEVE SER PREENCHIDO PELO COORDENADOR DE CURSO) / ADMISSION STATUS (MUST BE FILLED IN BY THE COURSE COORDINATOR)**

**Após a análise da documentação do (a) estudante**

THE STUDENT'S DOCUMENTATION HAS BEEN REVIEWED AND WE DECLARE THAT HE/SHE WAS

**, declaramos que ele (a) foi:**

**Aceito (a);**

ACCEPTED

**Aceito (a) com restrições;**

ACCEPTED WITH RESERVATIONS

**Não aceito (a).**

NOT ACCEPTED

**Nome do coordenador de curso:**

COURSE COORDINATOR'S NAME

**E-mail do coordenador:**

**Faculdade/instituto:**

FACULTY/INSTITUTE

**Sigla:**

ABBREVIATION

**Curso:**

COURSE

**Telefone:**

PHONE NUMBER

**Observações:**

OBSERVATIONS

**Turno do curso:**

**(Local e data) / DATE AND PLACE (dd/MM/yyyy)**

**(Assinatura do coordenador acadêmico) / ACADEMIC COORDINATOR'S SIGNATURE**



## 10- POLÍTICA INSTITUCIONAL DA UFU E DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

UFU'S INSTITUTIONAL POLICY AND CONSENT DECLARATION

- A) **Para estudar na UFU, o estudante deverá obrigatoriamente adquirir um seguro internacional médico e repatriação válido no Brasil durante todo o período de estudos na instituição. a apresentação do comprovante de aquisição desse seguro deverá ser enviado à DRII/UFU antes do início da mobilidade. todos os gastos com o seguro, o visto, o alojamento e a alimentação são de inteira responsabilidade do estudante.** / TO STUDY AT UFU, IT IS MANDATORY THAT THE STUDENT ACQUIRES A VALID INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE AND REPATRIATION IN BRAZIL DURING THE TRAINING PERIOD AT THE INSTITUTION. THE INSURANCE ACQUISITION RECEIPT MUST BE SENT TO DRII/UFU BEFORE THE EXCHANGE PROGRAM BEGINS. THE STUDENT IS RESPONSIBLE FOR ALL COSTS RELATED TO INSURANCE, VISA, ACCOMMODATION, AND FOOD.

Concordo com a política institucional da UFU?

I AGREE WITH UFU'S INSTITUTIONAL POLICY.

Sim

YES

Não

NO

- B) **Estou ciente de que as informações constantes neste formulário são verdadeiras e que qualquer discrepância acarretará no cancelamento de minha inscrição.** / I AM AWARE THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS FORM ARE TRUE AND THAT ANY DISCREPANCY WILL RESULT IN THE TERMINATION OF MY APPLICATION.

Sim

YES

Não

NO

- C) **Estou de acordo que as informações deste formulário serão armazenadas eletronicamente pela diretoria de relações internacionais e interinstitucionais da UFU e utilizadas em conformidade com as disposições da lei de proteção de dados.** / I ACCEPT AND AGREE THAT THE INFORMATION IN THIS FORM WILL BE STORED DIGITALLY BY THE OFFICE OF INTERNATIONAL AND INTERINSTITUTIONAL RELATIONS AND USED IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS OF THE GENERAL DATA PROTECTION LAW.

Sim

YES

Não

NO

- D) **Declaro que cumprirei com as leis do meu país de origem e com as regras e as legislações da instituição de destino.** / I DECLARE THAT I WILL ABIDE BY THE LAWS OF MY COUNTRY OF ORIGIN AND BY THE RULES AND LEGISLATION OF MY TARGET INSTITUTION.

Sim

YES

Não

NO



**11- DOCUMENTOS ANEXO / APPENDIX DOCUMENTS**

**Obs.: enviar este formulário acompanhado de todos os anexos listados abaixo em um único documento em formato PDF para o e-mail: [international@ufu.br](mailto:international@ufu.br) / YOU MUST SEND THIS FORM WITH ALL ANNEXES LISTED BELOW ATTACHED TO IT IN ONE PDF DOCUMENT TO: [INTERNATIONAL@UFU.BR](mailto:INTERNATIONAL@UFU.BR)**

**Histórico escolar;**

*SCHOOL RECORDS*

**Curriculum vitae;**

**Página de identificação do passaporte;**

*PASSPORT IDENTIFICATION PAGE*

**Certidão de nascimento;**

*BIRTH CERTIFICATE*

**Comprovante de proficiência em Língua Portuguesa (CASO O TENHA).**

*CERTIFICATE OF PROFICIENCY IN THE PORTUGUESE LANGUAGE (NOT MANDATORY)*

**Se candidato ao Programa de Duplo Diploma, acrescentar:**

*If you are a Dual Degree Programme candidate, please add:*

**Certificado de conclusão do baccalauréat;**

*BACCALAURÉAT CERTIFICATE OF CONCLUSION*

**Histórico escolar do baccalauréat;**

*BACCALAURÉAT TRANSCRIPT*

**Fichas das disciplinas cursadas na instituição de origem.**

*INFORMATION SHEETS OF THE COURSES CONCLUDED AT THE INSTITUTION OF ORIGIN*

**Se candidato ao Programa MARCA, acrescentar:**

*If you are a MARCA programme candidate, please add:*

**Formulário MARCA nº 03, devidamente preenchido;**

*DULLY FILLED MARCA No 03 FORM*

**Formulário MARCA nº 04, devidamente preenchido.**

*DULLY FILLED MARCA No 04 FORM*