



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
ESCRITÓRIO DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS

01 Photo/ Foto
(3x4)

APPLICATION FORM/ FORMULÁRIO DE CANDIDATURA
INTERNATIONAL ACADEMIC MOBILITY/ MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNACIONAL
COOPERATION AGREEMENT/ ACORDO DE COOPERAÇÃO

Academic Semester/ Year: _____
Semestre/ Ano Acadêmico
Area of Study: _____
Área de Estudo

STUDENT PERSONAL DATA
DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE

Name: _____
Nome
Date of Birth: _____ () **Male/ Masculino**
Data de nascimento _____ () **Female/ Feminino**
Nationality: _____ **Dual Citizenship:** _____
Nacionalidade _____ Dupla Cidadania
Place of birth (city/ country): _____
Local de nascimento (cidade/ país)
Marital Status: () **single/ solteiro** () **married/ casado**
Estado Civil
Address: _____
Endereço
Zip Code: _____ **City/ State:** _____ **Country:** _____
CEP Cidade/ Estado País
Telephone: _____ **e-mail:** _____
Telefone

HOME UNIVERSITY
UNIVERSIDADE DE ORIGEM

University: _____
Universidade
Address: _____
Endereço
Zip Code: _____ **City/ State:** _____ **Country:** _____
CEP Cidade/ Estado País

FACULTY DIRECTOR



MINISTRY OF EDUCATION
FEDERAL UNIVERSITY OF GRANDE DOURADOS FOUNDATION
PROGRAD – UNDERGRADUATE SUB-RECTORY
ESAI – INTERNATIONAL AFFAIRS OFFICE



Diretor de Faculdade

Nome: _____ **Faculty:** _____
Nome Faculdade
Telephone: _____ **e-mail:** _____
Telefone

FACULTY COORDINATOR

Coordenador de Faculdade

Nome: _____ **Faculty:** _____
Nome Faculdade
Telephone: _____ **e-mail:** _____
Telefone

PROFESSOR RESPONSIBLE FOR THE INTERNATIONAL MOBILITY:

Professor Responsável pela Mobilidade Internacional

Nome: _____ **Faculty:** _____
Nome Faculdade
Telephone: _____ **e-mail:** _____
Telefone

UNDERGRADUTE COURSE INFORMATION:

ESTUDOS EM CURSO

Degree: _____
Titulação

Year of admission: _____ **Course duration:** _____
Ano de ingresso Duração do curso

Expected date to graduate: _____
Data prevista para obtenção do diploma

Current academic semester/year: _____
Semestre letivo em curso

STUDIES AT UFGD

PERÍODO DE ESTUDOS NA UFGD

Write the Faculty and Course's name you are applying for

Indique o nome da Faculdade e do Curso ao qual se candidata

Faculty: _____
Faculdade

Course: _____ **Semester:** _____ **Year:** _____
Curso Semestre Ano

PROGRAM OF STUDY PROGRAMA DE ESTUDOS		
Discipline code/	Discipline	Credits



Cód. disciplina	Disciplina	Créditos
TOTAL		

Student's signature Assinatura do aluno _____	Date Data ____/____/____	Signature and stamp of the professor responsible for the mobility/ Carimbo e assinatura do professor responsável _____	Date Data ____/____/____
--	---	---	---

HOME UNIVERSITY/ UNIVERSIDADE DE ORIGEM

We declare that the program of disciplines proposed here was approved.

Declaramos que o programa de estudos proposto foi aprovado.

Faculty director's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade

Course coordinator's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

Date/Data: / /

Date/ Data: / /

After duly filled out and signed, this application form shall be sent to the International Affairs Office of the Federal University of Grande Dourados./ Após preenchimento e assinatura, este formulário deverá ser enviado ao Escritório de Assuntos Internacionais da Universidade Federal da Grande Dourados

**FEDERAL UNIVERSITY OF GRANDE DOURADOS/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

We declare that the program of disciplines proposed here was approved.

Declaramos que o programa de estudos proposto foi aprovado.

Faculty director's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade

Course coordinator's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

Date/Data: / /

Date/ Data: / /

CHANGES IN THE FORMER PROGRAM OF DISCIPLINES/ ALTERAÇÕES NO PROGRAMA DE DISCIPLINAS ORIGINALMENTE PROPOSTO

(fill out only if necessary/ preencher somente se necessário)

Student's name/ Nome do aluno: _____

() **Extend/** Prolongamento

() **Reduction/** Redução

() **Substitution/** Substituição

Code/ Código	Discipline/ Disciplina	Discipline to be nulled/ Disciplina anulada	Discipline to be added/ substituted/ Disciplina adicionada/ substituída	Credits/ Créditos

Student's signature Assinatura do aluno	Date Data	Signature of the professor responsible for the mobility/ Carimbo e assinatura do professor responsável	Date Data
_____	____/____/____	_____	____/____/____

HOME UNIVERSITY/ UNIVERSIDADE DE ORIGEM

We declare that the program of disciplines proposed here was approved.

Declaramos que o programa de estudos proposto foi aprovado.

Faculty director's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade

Course coordinator's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

Date/Data: ____/____/____

Date/ Data: ____/____/____

FEDERAL UNIVERSITY OF GRANDE DOURADOS/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

We declare that the program of disciplines proposed here was approved.

Declaramos que o programa de estudos proposto foi aprovado.

Faculty director's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade

Course coordinator's signature and stamp

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

Date/Data: ____/____/____

Date/ Data: ____/____/____