**REQUERIMENTO** **PARA** **INSCRIÇÃO** **NA MOBILIDADE ACADÊMICA INTERCAMPI**

1. O(A) discente abaixo solicita participação na Mobilidade Acadêmica Intercampi no segundo período letivo de 2024.

2. **Dados Pessoais**

| Nome: |
| --- |
| Nome Social:  |
| Curso:  | Campus:  | Nº UFSCar:  |
| E-mail:  | Telefone:  |

2.1 Justificativa para sua participação na Mobilidade Acadêmica Intercampi.

3. **Plano de Estudos**

*Se forem necessárias mais linhas, adicione ao final da tabela*

|  **Disciplina (código e título)** | **Campus** | **Disciplina equivalente na matriz curricular (código e** **título)** | **Caráter** **da** **disciplina equivalente (eletiva, obrigatória** **ou** **optativa)** |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|  |  |  |  |

Data:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) discente

De acordo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Curso

(Nome e assinatura)