

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

The Hague Summer School

Informações pessoais

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

E-mail (alternativo) _____

Passaporte # : _____

Informações acadêmicas

Curso: _____

Matrícula: _____

Ingresso em (ano/semestre): _____ Período _____

É assistido pela FUMP? () Não () Sim _ Nível () 1 () 2 () 3

Participa de Projeto de Ensino Pesquisa Extensão? Qual?

Projeto/Unidade Acadêmica	Natureza*	Atividades Desenvolvidas	

*ensino, pesquisa, extensão

Experiência internacional

Já participou de mobilidade internacional, indique abaixo o ano, duração, país de destino e tipo de atividade realizada:

Universidade /País	Duração	Programa /	Bolsa da UFMG / DRI/ FUMP?

Já se candidatou a algum programa de mobilidade gerenciado pela DRI () Não () Sim

Qual? _____ Foi aprovado? () Não () Sim realizou a mobilidade? () Não () Sim

Compromisso com a UFMG:

Como você poderá compartilhar as experiências adquiridas na mobilidade quando retornar a UFMG?

Ao assinar este formulário de inscrição, declaro que:

- a) todos os dados informados acima são verdadeiros;
- b) estou ciente de todas as informações e compromissos implicados na chamada/programa para o qual estou me candidatando;
- c) estou comprometido a cumprir todas as exigências e compromissos determinados pela UFMG e pela universidade estrangeira;
- d) compreendo que os casos omissos na chamada serão dirimidos pela DRI UFMG.

Data: __/__/__

Assinatura do candidato: _____

RECIBO DE ENTREGA DE FORMULARIO

O aluno **SUBSTITUA NO WORD PELO SEU NOME**, regularmente matriculado no curso de graduação em **SUBSTITUA NO WORD PELO NOME DO SEU CURSO NA UFMG** entregou a documentação na DRI-UFMG após ter conferido que esta estava completa e na ordem solicitada. O aluno está ciente e de acordo com as regras desta chamada.

ASSINATURA DRI: _____

DATA: