

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROGRAMA DE  
COOPERAÇÃO E MOBILIDADE ACADÊMICA DE DOCENTES E/  
OU PESQUISADORES DA UNOCHAPECÓ**

**1. DADOS PESSOAIS**

<b>Nome:</b>	<b>Sobrenome(s):</b>
<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Naturalidade:</b>
<b>Nacionalidade:</b>	
<b>Sexo:</b> Masculino ( ) Feminino ( )	
Número do Passaporte:	
<b>Telefone:</b>	
<b>Endereço Atual</b> (rua, nº, código postal, cidade e país),	
<b>Email:</b>	

**2. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM**

Área em que está vinculado: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação: \_\_\_\_\_

Qualificação acadêmica: \_\_\_\_\_

Área de pesquisa: \_\_\_\_\_

Já participou de alguma ação de mobilidade acadêmica na modalidade “ experiência interinstitucional externa”?

( ) NÃO ( ) SIM Se sim, quando? \_\_\_\_\_

**3. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE DESTINO**

Nome da instituição de destino: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Nome Prof. Orientador: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

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

Qualificação acadêmica: \_\_\_\_\_

Área de pesquisa: \_\_\_\_\_

#### **4. INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA DE TRABALHO**

1. Justificativa do intercâmbio:

2. Objetivos do intercâmbio:

3. Resultados esperados após a realização do intercâmbio:

4. Período proposto para a realização do intercâmbio:

5. Descrição da agenda de trabalho:

Assinatura do Professor (a): \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura da chefia imediata: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura da Assessoria de Relações Internacionais: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBS:** Este formulário deve ser impresso e entregue na ARNI, Bloco B, Ao lado do setor de Estágios.