**TERMO DE AFASTAMENTO PARA INTERCÂMBIO ACADÊMICO INTERNACIONAL[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidade:** | [ ]  Mobilidade Sanduíche | [ ]  Duplo diploma  | [ ]  Outra |  |
| **Edital (caso aplicável):**       |  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO ALUNO** |
| **Nome:**       | **Matrícula:**  |
| **Curso:**       | **Departamento:**       |
| ***Campus:*** | [ ]  **João Monlevade** | [ ]  **Mariana** | [ ]  **Ouro Preto** |
| **E-mail institucional:**       | **Telefone celular:** (    )       -       |
| **ENDEREÇO** |
| **No Brasil** | **No Exterior** |
| Logradouro:      Cidade/Estado:  /   CEP:  **-**     |       |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO/EMPRESA DE DESTINO** |
| **Nome:**       |
| **Cidade/País:**       /       |
| **DATA DE AFASTAMENTO DA UFOP:**       |
| **DATA DE AFASTAMENTO DO PAÍS** (data da viagem):       |
| **PERÍODO DA MOBILIDADE** |
| **Semestre de INÍCIO da mobilidade:**       /       | **Provável semestre de RETORNO:**       /       |

Local/Data      ,    de       de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura do aluno

|  |
| --- |
| **Controle de Recebimento pela DRI** |
| Data e assinatura: |

1. 1Os originais deste Termo e do parecer do colegiado relativo às Atividades Avaliativas Diferenciadas, quando for o caso, deverão ser encaminhados à DRI até 10 (dez) dias letivos após a integralização de 2/3 do semestre letivo. [↑](#footnote-ref-1)