**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)