



**Inscrição no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica**

Nome:		
Curso:	Matrícula:	
RG:	CPF:	Telefone:
e-mail:		
O aluno vem requerer participação no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica na Instituição de Ensino Superior_____		

Duração do período letivo na IFES receptora:			
Ano	Semestre	Início:	Término:
		__ / __ / __	__ / __ / __

**Plano de Atividades Acadêmicas que o aluno deseja cursar na IFES indicada acima**

Código disciplina	Denominação da Disciplina	Semestre/ ano	Equivalência no CEFET-MG (reservado ao Coordenador do curso de origem)*

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_

**\*O não preenchimento do campo "Equivalência no CEFET-MG" implicará a invalidação da inscrição.**



**Inscrição no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica -**

**Anuência do Coordenador do Curso do CEFET-MG**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso:

**Parecer da Coordenação do Programa (reservado à DIRGRAD)**