



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DA GRADUAÇÃO

Inscrição no Programa ANDIFES de Mobilidade Acadêmica -

Nome:		
Curso:	Matrícula:	
RG:	CPF:	Telefone:
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		
Cidade:	CEP:	

Duração do período letivo no CEFET-MG:			
Ano	Semestre	Início:	Término:
		___/___/___	___/___/___

Plano de Atividades Acadêmicas que o aluno deseja cumprir no CEFET-MG

Disciplina desejada no CEFETMG (código e título)	Disciplina equivalente na IFES DE ORIGEM (código e título)	Caráter da disciplina na ORIGEM (obrigatória ou optativa)

Data: ___/___/___ Assinatura do aluno: _____



Anuência do Coordenador do Curso da Instituição de origem

Observações:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso:

Parecer da Coordenação do Programa (reservado à Instituição de origem)