|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM INTERCÂMBIO | | | | | |
| INSTRUÇÕES: Preencha corretamente todos os dados abaixo, gere um pdf desse documento, realize a assinatura digital e envie para o e-mail [sig.cts.ara@contato.ufsc.br](mailto:sig.cts.ara@contato.ufsc.br) com o assunto *[Solicitação] Matrícula em Intercâmbio– Seu nome completo* anexando ao e-mail o documento comprobatório.  O preenchimento de todas as informações é obrigatório; Assinatura: <https://e.ufsc.br/ajuda/como-assinar-um-documento-pdf-digitalmente-usando-o-siscd-online/> | | | | | |
| DADOS DO REQUERENTE | | | | | |
| NOME | Insira seu nome completo aqui | | | | |
| MATRÍCULA | Somente números | | **CPF** | | Somente números |
| CURSO | Escolha um item | | **TELEFONE** | | (00) 00000-0000 |
| E-MAIL | Cuidar pasta de SPAM | | | | |
| DADOS PARA MATRÍCULA | | | | | |
| PERÍODO | De data à data | **SEMESTRE** | | Insira o semestre | |
| CÓDIGO | Insira aqui o código da disciplina | **TURMA** | | | Insira a turma |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | Nome da universidade | | | | |
| PROGRAMA | Insira o nome do programa de Intercâmbio | | | | |

\*\* Estou ciente que deverei renovar minha matrícula ao término do semestre letivo na Universidade Federal de Santa Catarina para que meu vínculo não seja rompido enquanto estiver fora do país. Ainda, estou ciente que o período que estiver fora estará contabilizando para a integralização curricular de meu curso conforme art. 3º § 2º da Resolução nº 007/CUn/99.

Comprometo-me a preencher o *Programme of Study/Contratos de Estudos* e coletar a assinatura do coordenador do curso para que a validação de disciplinas possa ocorrer quando do meu retorno ao curso e que cada vez que precisar trocar de disciplinas ou escolher novas disciplinas, devo preencher novamente o Contrato de Estudos.

Por fim, comprometo-me a acompanhar todas as informações repassadas pela universidade por seus canais de comunicação referentes a datas e procedimentos sobre meu intercâmbio para que realize todas as tramitações dentro do prazo estipulado sem prejuízos a minha regularidade acadêmica.

Insira a data aqui

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Assinatura do(a) aluno(a) requerente |  | Data |

Insira a data aqui

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Assinatura do coordenador de curso |  | Data |