|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plano de Estudos – Mobilidade Nacional** | | | | | | | |
| Período de Referência: | | | | | | | |
| Início do Semestre: | | | Final do Semestre: | | | | |
| **Dados do Participante** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | CPF: | |
| Curso de Destino: | | | | | | | |
| Instituição de Destino: | | | | | | | |
| Curso de Origem: | | | | | | | |
| Instituição de Origem: Universidade Federal do ABC | | | | | | | |
| **Detalhes do Plano de Estudos** | | | | | | | |
| **Disciplinas da Instituição de Destino** | | | | **Disciplinas Instituição de Origem - UFABC** | | | |
| Código | Disciplina | T-P\* horas | | Código | Disciplina | | T-P\* horas |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| Declaro estar ciente de que as equivalências somente poderão ser processadas mediante a apresentação do histórico da instituição de destino onde conste a informação da aprovação nas disciplinas com conceito satisfatório. Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Agente de Internacionalização da UFABC** | | | Carimbo da UFABC | | | | |
| Nome: | | |
| Assinatura: | | |
| Data: | | |
| \* Quantidade total de horas de aula teórica e prática no período | | | | | | | |