**Formulário de Solicitação de envio de correspondência para instituição de ensino ou pesquisa no exterior**

|  |
| --- |
| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| Nome completo: |
| RA: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Vínculo com a UFABC: |
| **CANDIDATURA REFERENTE À (AO):** |
| ( ) Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| Nome do programa: |
|  |
| Nome da Universidade ou Instituto de Pesquisa: |
|  |
| País e Endereço (rua, número, código postal/ZIP, cidade, província): |
|  |
|  |
| Telefone do destinatário: |
| E-mail do destinatário: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Solicitante

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DA ASSESSORIA DE RI** |
| Data da Solicitação: |
| Recebido por: |
| Observações: |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor