**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO**

 **POR MOBILIDADE ACADÊMICA**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome: |  |
| Endereço: |        |
| Tel. fixo: |      | Celular: |       |
| Email institucional: |  |
| Email pessoal: |           |
| Nº do Passaporte: |          |
| **DADOS ACADÊMICOS** |
| RA: |  | CP/CPk: |   | CR: |   | CA: |   |
| Curso na UFABC: |            |
| Edital: |  | País de destino: |       |
| Data de partida: |  | Data de Retorno: |   |      |
| Universidade de Destino: |   |
| Tipo de mobilidade | ( ) Acordo de cooperação Internacional - Edital ( ) Free mover |

1. Declaro que comunicarei imediatamente a Agência de Inovação da UFABC na ocasião da obtenção de quaisquer criações provenientes da execução da mobilidade acadêmica realizada no escopo de Acordo de cooperação internacional, passíveis ou não da obtenção de propriedade intelectual, em qualquer modalidade.
2. Declaro estar ciente do estabelecido na Resolução ConsEPE nº 113, ou nas que vierem a substituí-la, e de atender a todos os requisitos para a solicitação de afastamento por mobilidade acadêmica internacional.

Santo André, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .

Assinatura do estudante