

**ANEXO I - REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA NO EXTERIOR**

Prezado Senhor Diretor da (graduação/pós-graduação) (Odontologia, Medicina).

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito no RA nº \_\_\_\_\_, aluno(a) matriculado(a) no \_\_\_\_\_  
semestre do Curso de (graduação, pós-graduação) em (Odontologia,  
Medicina), venho respeitosamente à presença de V.Sa. para requerer  
inscrição para participar do Programa de Mobilidade Acadêmica, conforme  
segue:

- ( ) Intercâmbio Acadêmico Tradicional;
- ( ) Estágios Clínicos Internacionais;
- ( ) Programas de Pesquisa Internacional;
- ( ) Programas de Voluntariado Médico;
- ( ) Cursos e Workshops Específicos.

**Na Instituição:**

---

---

**No período:**

---

---

**Para realização das seguintes atividades:**

---

---

---

---

---

**Em anexo, deverão ser apresentados os seguintes documentos:**

	<b>Submissão</b>	<b>Aceite</b>
1 - Requerimento para realização do intercâmbio	<b>X</b>	
2 - Carta de Aceite da Universidade Conveniente	<b>X</b>	
3 - Histórico Escolar (somente discente)	<b>X</b>	
4 - Curriculum Vitae / Lattes	<b>X</b>	
5- Termo de Compromisso	<b>X</b>	
6 - Carta de Intenção	<b>X</b>	
*7- Curriculum Vitae / Lattes do pesquisador da Instituição receptora	<b>X</b>	
*8 - Plano de Estudos / Atividades (com assinatura de um docente da Universidade estrangeira)	<b>X</b>	
9- Declaração do coordenador do curso de graduação (somente docente)	<b>X</b>	
*10 - Carta de Recomendação (não obrigatório)	<b>X</b>	
11- Conhecimento idioma exigido pela IES/país receptor		<b>X</b>
11 - Seguro Saúde		<b>X</b>

*\*aplicável para Programas de Pesquisa Internacional.*

**Declaração de compromisso:**

Declaro para os devidos fins que aceito as condições do Programa de Mobilidade Acadêmica da Faculdade São Leopoldo Mandic e me comprometo a cumpri-las caso seja selecionado(a) nos termos do respectivo Processo Seletivo, assumindo todas as responsabilidades previstas neste documento e respectivo Edital, inclusive financeiras, bem como pelo cumprimento das atividades a serem desenvolvidas no período de duração dos estudos do Programa por mim escolhido no ato da minha inscrição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente ou docente