

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Estudante**

**EDITAL 02/2023 Educimat – EDITAL PRPPG 14/2023**

**MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNACIONAL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - INTERESSE EM MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNACIONAL** |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome Completo: |
| Curso: |
| Programa: |
| Endereço residencial |
| Rua:     Nº:       Complemento:      Cidade:      Bairro:       Estado: |
| Tel. Res.: (  )      Tel. Celular: (   )     Tel. Trabalho: (   )      |
|  Nacionalidade: ( ) Brasileira ( ) Outra (qual)? Dupla nacionalidade: ( ) Sim ( ) Não  Qual?  |
| Data de Nascimento: CPF: RG: Órgão Emissor:  | Passaporte N°: |
|  | Validade:      |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **EXPERIÊNCIA EM MOBILIDADE** |
| Já participou de programa de mobilidade do Ifes? ( )Não ( )Sim Qual? (Curso/Instituição):      Onde? (País de destino):        |

|  |
| --- |
| **PESSOA PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA** |
| Nome: | Grau de parentesco: |
| Endereço: |
| Rua:     Nº:       Complemento:      Cidade:      Bairro:       Estado:      Cep.:        | Tel. Res.: ( )     Tel. Celular: ( )    Tel. Trabalho: ( )      |
| **PERÍODO(S) PRETENDIDOS(S) PARA A MOBILIDADE** |
| **Data de Início:      /     /      Data de término:      /     /****Quantos meses de atividades em país estrangeiro: ( ) 1 mês ( ) 2 meses ( ) 3 meses**  **( ) 4 meses  (  ) 5 meses ( ) 6 meses** |

|  |
| --- |
| **VALOR SOLICITADO DE AUXÍLIO** |
| **Total do recurso solicitado (até R$ 25.000,00):**  |

|  |
| --- |
| **DADOS ACADÊMICOS – PARA ESTUDANTES**  |
| Ifes – *Campus Vila Velha* Nº Matrícula:       Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado     Carga horária total do Curso no Ifes:     (total em horas)Carga horária já concluída:     (total em horas) |
| Coeficiente de Rendimento no curso:      |
| Bolsa de Iniciação Científica ou Tecnológica? ( ) Não ( ) Sim  Orientador:      Período:      Carga horária semanal:       |
| Bolsa de Iniciação à Docência? ( )Não ( )Sim  Orientador:      Período:      Carga horária semanal:       |
| Bolsa de Extensão? ( )Não ( )Sim  Orientador:      Período:      Carga horária semanal:       |
| Bolsa de Ensino? ( ) Não ( )Sim  Orientador:      Período:      Carga horária semanal:       |
| Monitoria? ( )Não ( )Sim  Disciplina: Período: |
| Outra Bolsa de estudos? ( )Não ( )Sim  Qual?       |

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE DESTINO** |
| **Nome da Instituição: Cidade:       País:**     |

|  |
| --- |
| **SUPERVISOR DA INSTITUIÇÃO ESTRANGEIRA DE DESTINO** |
| **Nome do supervisor:** **Instituição:****Setor acadêmico de vínculo:**     |

\* Anexar o currículo do supervisor

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA PARA A SOLICITAÇÃO DO SANDUICHE NO EXTERIOR** |
|      |
| **Campo exclusivo para avaliação da comissão de mobilidade internacional** |
| ( ) Currículo do supervisor **TOTALMENTE** coerente com a linha de pesquisa do orientador no Educimat e com a justificativa de solicitação da mobilidade internacional( ) Currículo do supervisor **PARCIALMENTE** coerente com a linha de pesquisa do orientador no Educimat e com a justificativa de solicitação da mobilidade internacional( ) Currículo do supervisor com **NENHUMA** coerente com a linha de pesquisa do orientador no Educimat e com a justificativa de solicitação da mobilidade internacional |

|  |
| --- |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES****(resposta livre e opcional):** |
|  |

Declaro que as informações acima são verdadeiras, corretas e atualizadas.

Local

Data       /       /     .

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

**Assinatura do Candidato(a)**