**A UNVERSIDADE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EM VIRTUDE DO CONVÊNIO** Clique aqui para escrever o tipo de convênio **SUBSCRITO COM A UNIVERSIDADE DE** Clique aqui para escrever texto**, NO DÍA**  Clique aqui para escrever uma data; **APRESENTA O ESTUDANTE** Clique aqui para escrever texto

**INFORMAÇÃO GERAL**

**NOMES:** Clique aqui para escrever texto

**SOBRENOMES:** Clique aqui para escrever texto

**DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:** Clique aqui para escrever texto

**CÓDIGO:** Clique aqui para escrever texto

**ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA:** Clique aqui para escrever texto

**CIDADE:** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CONVENCIONAL:** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CELULAR:** Clique aqui para escrever texto

**E- MAIL:** Clique aqui para escrever texto

**INFORMAÇÃO PARA CONTATO (FAMILIAR):** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CONVENCIONAL:** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CELULAR:** Clique aqui para escrever texto

**FACULDADE:** Clique aqui para escrever texto

**PROGRAMA ACADÊMICO:** Clique aqui para escrever texto

**ATA DE APROVAÇÃO DA ATIVIDADE:** Número de Ata do Comitê Curricular na qual se aprova a atividade no exterior Clique aqui para escrever uma data.

**DATA ESTADIA /ITINERÁRIO:** Clique aqui para escrever texto

**INFORMAÇÃO INSTITUIÇÃO DE DESTINO**

**NOMES:** Clique aqui para escrever texto

**DEPENDÊNCIA:** Clique aqui para escrever texto

**ENDEREÇO:** Clique aqui para escrever texto

**CIDADE/PAÍS:** Clique aqui para escrever texto

**INFORMAÇÃO PARA CONTATO (DESTINO):** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CONVENCIONAL:** Clique aqui para escrever texto

**TELEFONE CELULAR:** Clique aqui para escrever texto

**ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA:** Clique aqui para escrever texto

**CIDADE:** Clique aqui para escrever texto

**O ESTUDANTE, MANIFESTA A SUA CONFORMIDADE PARA DESENVOLVER** Clique aqui para escrever texto**, SEU PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES, REQUISITOS E PROCEDIMENTOS PARA REALIZAR A ATIVIDADE ESTEBELECIDA NO MENCIONADO CONVÊNIO. DA MESMA FORMA NO COMPROMISSO DE CUMPRIR COM OS DEVERES E OBRIGAÇÕES CONTIDOS NOS ESTATUTOS DAS INSTITUIÇÕES DE ORIGEM E DESTINO.**

**COORDENADOR DESIGNADO PELA UFPS:**

Clique aqui para escrever texto

**SUPERVISOR DESIGNADO PELA INSTITUIÇÃO DE DESTINO:**

Clique aqui para escrever texto

**CARGO:**

Clique aqui para escrever texto

**LUGAR DE DESENVOLVIMENTO DA DISCIPLINA PRÁTICA PROFISSIONAL E/OU EMPRESARIAL:**

Clique aqui para escrever texto

**HORARIO DO ESTUDANTE:**

Clique aqui para escrever texto

**SÍNTESE DO PLANO DE TRABALHO:**

Clique aqui para escrever texto

**APOIO ECONÓMICO PELA UFPS (EM CASO DE QUE EXISTA)**

 Clique aqui para escrever texto **USD.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome do Coordenador UFPS.Nome de Supervisor Instituição de Destino.

**COORDENADOR SUPERVISOR**

UNIVERSIDADE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Nome Universidade ou Instituição de Destino

Data: Clique aqui para escrever texto Data: Clique aqui para escrever texto

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

Nome Decano de Faculdade Correspondente.

**DECANO**

**FACULDADE DE** Clique aqui para escrever texto

DataClique aqui para escrever texto

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome do Estudante

**ESTUDANTE**

**CÓDIGO:** Clique aqui para escrever texto

Data: Clique aqui para escrever texto