CIDADE, PAÍS, DIA/MÊS/ANO

**Membros da**

**Comissão de acesso à mobilidade PUMA - CRULA - AUF**

Programa Universitário de Mobilidade Acadêmica - PUMA

Conferência dos Reitores da América Latina - CRULA AUF

Prezados membros,

Tenho o prazer de indicar o estudante principal e o suplente para participarem da convocação do programa PUMA-CRULA-AUF 2021 - 2022 da seguinte maneira:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Estudante Principal | Estudante Suplente |
| Nome e sobrenomes |  |  |
| Número de carteira de identidade ou passaporte |  |  |
| Sexo |  |  |
| Email |  |  |
| Universidade de origem e campus |  |  |
| Carreira/formação profissional na universidade de origem |  |  |
| Porcentagem de avanço do estudante na carreira |  |  |
| Universidade de destino e campus |  |  |
| Carreira/formação profissional na universidade de destino |  |  |
| Período de duração da mobilidade presencial (de 90 a 180 dias) |  |  |
| Universidade #1 de preferência |  |  |
| Disciplinas (pelo menos três a serem cursadas na universidade de destino) |  |  |
| Universidade #2 de preferência |  |  |
| Disciplinas (pelo menos três a serem cursadas na universidade de destino) |  |  |
| Universidade #3 de preferência |  |  |
| Disciplinas (pelo menos três a serem cursadas na universidade de destino) |  |  |

*Check list* dos documentos dos estudantes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Estudante Principal | Estudante Suplente |
| 1. Fotografia 3x4 colorida
 |  |  |
| 1. Cópia da carteira de identidade ou do passaporte
 |  |  |
| 1. Certificado de matrícula em vigor
 |  |  |
| 1. Histórico acadêmico com as disciplinas cursadas e média geral acumulada
 |  |  |
| 1. Documento provatório do nível A2 ou superior de domínio da língua francesa
 |  |  |
| 1. Comprovante de vacinação
 |  |  |
| 1. Só em caso de necessidade, documento que comprove o nível B2 ou superior de domínio do idioma da universidade de destino**\***
 |  |  |

**\***No caso de ser indicado a uma universidade cuja língua materna for diferente daquela do estudante.

Cordialmente,

**NOME DO RESPONSÁVEL, REPRESENTANTE OU COORDENADOR COM O PROGRAMA PUMA**

CARGO

NOME DA UNIVERSIDADE

EMAIL: