

 <p>SÃO LEOPOLDO MANDIC</p> <p>Faculdade SÃO LEOPOLDO MANDIC</p> <p>SÃO LEOPOLDO MANDIC</p>	<p>MOBILIDADE ACADÊMICA</p> <p>Academic Mobility</p> <p>Candidatura de estudante estrangeiro</p> <p>Application of foreign student</p>	[FOTO PHOTO]
	<p>Coordenadoria de Internacionalização</p> <p>Office of International Affairs</p>	

Por favor, preencher este formulário, imprimir, assinar e enviar por email
Please, fill in this form, then print, sign and send by email.

1 Modalidade pretendida / Intended mobility	
<input type="checkbox"/> 20___.1 1 ^{er} semestre/1 st semester (Fev.-Jul./Feb.-July)	Tipo da candidatura / Kind of application <input type="checkbox"/> Intercâmbio tradicional / Traditional cooperation <input type="checkbox"/> Estágio Clínicos / Clinical Internship <input type="checkbox"/> Pesquisa Internacional / International Research <input type="checkbox"/> Programa de Voluntariado / Volunteer Program <input type="checkbox"/> Outra / Other _____
<input type="checkbox"/> 20___.2 2 ^o semestre/2 nd semester (Ago.-Dez./Aug.-Dec.)	
Curso da SLMANDIC (Medicina ou Odontologia)/Course at SLMANDIC (Medicine or Dentistry): _____	

2 Dados pessoais do estudante / Student's personal data	
2.1 Sobrenome / Family name	2.2 Nome / First name
2.3 Número do passaporte - vencimento / Passport number – expiry date	2.4 Dia de nascimento (dia/mês/ano) / Date of birth (day/month/year)
2.5 Endereço completo com CEP e País / Full address, incl. Zip Code and Country	2.6 Lugar de nascimento / Place of birth
	2.7 Nacionalidade / Nationality
	2.8 Sexo / Sex:
Telefone / Phone:	<input type="checkbox"/> masculino / male <input type="checkbox"/> feminino / female

2.9 Endereço eletrônico / E-mail:

3 Dados acadêmicos / Academic data

3.1 Instituição de origem / Home Institution

3.2 País / Country

3.3 Faculdade / Faculty

3.4 Curso Graduação / Program (undergraduation course)

3.5 Endereço da Instituição de origem / Full address of home Institution

3.6 Coordenador do Curso / Program Coordinator

Nome / Name:

Telefone / Phone:

Página web / Website:

E-mail:

3.7 Coordenador de Assuntos Internacionais / Coordinator of International Affairs

Nome / Name:

Endereço / Full address:

Telefone / Phone:

Página web / Website:

E-mail:

4 Habilidade linguística do estudante / Student's language ability

4.1 Conhecimento de Português / Portuguese knowledge

Nível / Level	Leitura / Reading	Escrita / Writing	Compreensão auditiva / Listening	Compreensão oral / Speaking
Alto / High	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intermediário / Intermediate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baixo / Low	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Dados da Instituição Receptora / Host Institution data

Faculdade SLMANDIC

Endereço / Full Address: R. José Rocha Junqueira, 13 – Ponte Preta – 13045-755 Campinas, São Paulo – Brasil/Brazil

Telefone / Phone: +55 (19) 32113600 R. 3764

E-mail: mobilidadeinternacional.campinas@slmandic.edu.br

6 Plano de estudos na SLMANDIC / [Study Plan at SLMANDIC](#)

Datas previstas para início e fim do estágio / [Planned dates of the placement period](#)

6.1 Nível de estudos pretendido na SLMANDIC / [Intended level of studies at SLMANDIC](#)

Graduação / [Undergraduate studies](#)

Pós-graduação / [Graduate studies](#)

6.2 Descrição da proposta do estágio na SLMANDIC / [Details of the proposed traineeship program at SLMANDIC](#)

6.3 Conhecimentos a adquirir / [Knowledge to be acquired](#)

7 Visto / [Visa](#)

sim / [yes](#)

não necessário / [no](#)

Validade/ [Expiration date:](#)

8 Assinaturas / Signatures

Assinatura do estudante / Student's signature

Data / Date

____/____/_____
(dia/mês/ano) – (day/month/year)

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / HOME INSTITUTION

Certificamos que o plano de estudos foi aprovado na Instituição de origem do estudante
We certify that the above listed study plan has been approved at the student's home Institution

Assinatura e Carimbo da Coordenação do Curso (ou pessoa responsável)
Coordinator's signature and stamp (or responsible person)

INSTITUIÇÃO RECEPETORA / HOST INSTITUTION

Certificamos que o plano de estudos foi aprovado pela Faculdade SLMANDIC
We certify that the above listed study plan has been approved by SLMANDIC

Assinatura e Carimbo da Coordenação do Curso (SLMANDIC)
Coordinator's signature and stamp (SLMANDIC)