

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA) BAJO
ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL**

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.

Nombre de la institución:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	
Dirección:	AVENIDA GOVERNADOR MARCELO DÉDA CHAGAS s/no. BAIRRO JARDIM ROSA ELZE. SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE. CEP: 49107-230	
Teléfono:	(79) 3194-6788/ 3194-6495	
Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):	Rita de Cássia Almeida Vieira (Docente - Coordenadora de Relações Internacionais) Lorena Santos Santana (Servidora Pública - Assistente em Administração)	
Dirección:	AVENIDA GOVERNADOR MARCELO DÉDA CHAGAS s/no. BAIRRO JARDIM ROSA ELZE. SÃO CRISTÓVÃO. DIDÁTICA VII	
E-mail :	DCM.CORI@ACADEMICO.UFS.BR	site: Portal UFS

2. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.

Apellido(s):	
Nombre(s):	
Tipo y n° de documento de identidad oficial:	
Fecha de nacimiento:	DD/MM/AAAA
País y ciudad de residencia:	
Nacionalidad:	
Email:	

Número de teléfono celular:

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA. ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO.

Nombre de la Institución de destino:	
País:	

No.	Nombre de la asignatura	Programa académico	Semestre académico	Carga horaria
1				
2				
3				

Nota: En caso de seleccionar asignaturas de distintas universidades, es necesario llenar un formulario por cada institución a la que se postule.

4. AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.

Como Responsable Académico del programa de estudios _____,
de (nombre de la Institución) _____; doy
mi conformidad al intercambio virtual del / la estudiante
_____.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable académico del
programa de estudios

Lugar y fecha: _____