FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA O PROGRAMA DE INTERCÂMBIO - UNIP

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Nome completo: _____

CPF ou número do Passaporte: _____

Data de nascimento: _____

Local de Nascimento: _____

E-mail: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

CEP: _____

Telefone (com DDI): _____

Celular (com DDI): _____

Língua nativa:_____

Outros idiomas: _____

Em caso de emergência, notificar:

- Nome:_____
- Telefone (cód. país + cód. cidade + número telefônico): _____
- País: _____
- Estado: _____
- Cidade: _____

Curso de interesse na UNIP: _____

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Tipo de sangue: _____

Alergia a medicamentos Sim ☐ Não ☐

Por favor, especificar: _____

Tem realizado tratamento por algum problema emocional: Sim ☐ Não ☐

Por favor, especificar: _____

Possui algum regime específico de nutrição devido a um tratamento médico:

☐ Sim ☐ Não

Por favor, especificar: _____

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS – INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Instituição de Origem: _____

Curso: _____

Coordenador Institucional responsável pela mobilidade internacional:

- Nome: _____

- Telefone: _____

- E-mail:_____

- Endereço: _____

_____

Participa de algum tipo de convênio: _____

Coordenador acadêmico na universidade de origem:

Nome: _____

Telefone: _____

Fax: _____

e-mail: _____

DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE:

Tenho lido e respondido a todas as perguntas deste requerimento e declaro que as informações são verdadeiras.

Caso eu seja admitido pela Universidade Paulista – UNIP, concordo em seguir todas as suas regras e as do campus onde estudar.

Concordo que se eu omitir dados na minha aplicação, minha admissão pode ser rejeitada Universidade Paulista – UNIP.

Data: ____/_____/_____

Assinatura: _____