

# PROGRAMA DE MOBILIDADE INTERNACIONAL DE ESTUDANTES

## INTERNATIONAL MOBILITY OF STUDENTS

### DATAS PARA ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO

DEADLINES FOR SENDING DOCUMENTATION

1º semestre | Fevereiro - Julho | 15/11/2023

1st semester | February - July | 15/11/2023

2o semestre | Agosto - Dezembro | 15/05/2024

2nd semester | August - December | 15/05/2024

### CALENDÁRIO ACADÊMICO 2024\*

ACADEMIC CALENDAR 2024

1º semestre | Fevereiro - Julho | 26/02 a 13/07/2024

1st semester | February - July | 26/02 to 13/07/2024

2º semestre | Agosto - Dezembro | 01/08 a 20/12/2024

2nd semester | August - December | 01/08 to 20/12/2024

\*O calendário das aulas do curso de Medicina pode variar. Verifique.

The academic calendar for the Medicine program may vary. Please, check.

### SEMANA DE RECEPÇÃO DE ALUNOS ESTRANGEIROS\*

RECEPTION WEEK FOR INCOMING STUDENTS

1o semestre | Fevereiro - Julho | 19 a 26/02/2024

1st semester | February - July | 19 to 26/02/2024

2o semestre | Julho - Dezembro | 25/07 a 01/08/2024

2nd semester | July - December | 25/07 to 01/08/2024

\* Todos os estudantes devem chegar à Univates neste período, visando o bom andamento das atividades de boas-vindas e o início das aulas. (All students must arrive at Univates during this period, aiming at the smooth running of welcoming activities and the beginning of classes.)

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DOCUMENTS NEEDED

#### FORMULÁRIO DE MOBILIDADE

Incoming students application form

#### CARTA DE SUSTENTO

Letter of economic solvency

#### HISTÓRICO DE NOTAS

Transcript of records

#### CÓPIA DO PASSAPORTE

passport copy

#### CÓPIA DO SEGURO SAÚDE\*

Health insurance copy\*

\* A SER ENVIADA JUNTO COM UMA CÓPIA DA PASSAGEM, COM PELO MENOS 15 DIAS DE ANTECEDÊNCIA DA CHEGADA DO ALUNO À UNIVATES.

\* The health insurance copy must be sent with the flight tickets, at least 15 days before the student's arrival at Univates.

ESTES DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENVIADOS PELA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM, DENTRO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS ACIMA.

All these documents must be sent by the home institution considering the deadlines mentioned above.

OS ALUNOS BOLSISTAS PODEM PERMANECER NA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL ATÉ O TÉRMINO DO SEMESTRE LETIVO, APENAS. APÓS, ESTES DEVEM DEIXÁ-LA IMEDIATAMENTE.

The scholarship students are allowed to stay in the residence until the end of the classes. After this, they must leave the place immediately.

É LIBERADA A UTILIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA SOMENTE A PARTIR DA SEMANA DA RECEPÇÃO (SEMANA ANTERIOR AO INÍCIO DAS AULAS), CASO O ALUNO BOLSISTA CHEGUE ANTES DO INDICADO, DEVERÁ BUSCAR POR OUTRO LUGAR, E ARCAR COM AS DESPESAS GERADAS A PARTIR DISTO.

It is allowed to stay in the residence since the beginning of the reception week (week before the start of classes), only. If the scholarship student arrives before it, he needs to find another place to stay during these days, and bear the expenses.

## INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

ACADEMIC  
INFORMATION

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
*(Home institution)*

PAÍS:  
*(Country)*

CURSO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
*(Undergraduate program at the home institution)*

CURSO NA UNIVATES:  
*(Undergraduate program at Univates)*

SEMESTRE DA REALIZAÇÃO DO INTERCÂMBIO:  
*(Semester for the exchange)*

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

PERSONAL  
INFORMATION

NOME COMPLETO *(Full name):*

SEXO *(Gender):*

ENDEREÇO NO PAÍS DE ORIGEM *(Address at the home country):*

E-MAIL:

CIDADE:  
*(City)*

ESTADO:  
*(State/County)*

PAÍS:  
*(Country)*

CÓDIGO POSTAL:  
*(Zip code)*

DATA DE NASCIMENTO:  
*(Date of birth)*

Nº DE PASSAPORTE:  
*(Passport number)*

TELEFONE:  
*(Telephone)*

NOME DO PAI:  
*(Father's name)*

NOME DA MÃE:  
*(Mother's name)*

# DISCIPLINAS

COURSES

NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:  
*(At home institution)*

NA UNIVATES - nome e cód.:  
*(At Univates - name and code)*


COORDENADOR DE CURSO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM  
*(Academic coordinator at the home institution)*

COORDENADOR DE CURSO NA UNIVATES  
*(Academic coordinator at Univates)*

# FORMULÁRIO DE MOBILIDADE

INCOMING STUDENTS APPLICATION FORM

## INFORMAÇÕES MÉDICAS

MEDICAL INFORMATION

TIPO SANGUÍNEO:   
*(Blood type)*

DOENÇAS/INCAPACIDADES FÍSICAS/ALERGIAS:  
*(Diseases/Physical incapacity/Allergies)*

  

## CONTATO DE EMERGÊNCIA

CONTACT OF EMERGENCY

NOME COMPLETO:   
*(Full name)*

ENDEREÇO:   
*(Address)*

E-MAIL:

TELEFONE:   
*(Telephone)*

## DECLARAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE ORIGEM

DECLARATION OF THE HOME INSTITUTION

Autorizo o estudante que está fazendo esta solicitação a participar do Programa de Intercâmbio Acadêmico na Universidade do Vale do Taquari - Univates.

(I declare that this student fully understands the contents of this letter and is able to participate in the Exchange Program between UNIVATES and our University).

NOME | NAME:

CARGO | ROLE:

E-MAIL

DATA | DATE

ASSINATURA E CARIMBO | SIGNATURE AND STAMP

## DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

*DECLARATION OF  
THE STUDENT*

## AUTORIZAÇÃO DO ESTUDANTE PARA TRATAMENTO DOS SEUS DADOS PESSOAIS

*STUDENT AUTHORIZATION TO  
PROCESS HIS/HER PERSONAL DATA*

Eu li e respondi a todas as perguntas deste formulário, de forma completa e precisa. Se for aceito à UNIVATES, concordo em seguir suas regras e regulamentos.

(I have read and answered all of the questions in a whole and true manner. If admitted to UNIVATES, I agree to follow its rules and regulations).

Autorizo a UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES a realizar o tratamento dos meus dados pessoais enviados por meio deste formulário para fins de efetivação do intercâmbio acadêmico, incluindo a disponibilização de produtos e serviços da Instituição e a proteção à saúde.

A UNIVATES não compartilhará os dados pessoais com terceiros, salvo em virtude de lei e/ou ordem judicial, ou, ainda, com as empresas e/ou instituições parceiras para execução das finalidades descritas.

A UNIVATES manterá sob sua guarda todos os dados tratados enquanto forem necessários para a execução das finalidades descritas acima, de acordo com a legislação aplicável.

I authorize UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES to process my personal data sent through this form for the purpose of carrying out the academic exchange, including the provision of the Institution's products and services and of health protection.

UNIVATES will not share personal data with third parties, except by virtue of law and/or court order, or with partner companies and/or institutions to carry out the purposes described.

UNIVATES will keep under its custody all the data processed as long as necessary for the execution of the purposes described above, in accordance with the applicable legislation.

DATA | DATE

ASSINATURA | SIGNATURE