FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO

ALUNO ESTRANGEIRO



Nome: Telefone: 1 Foto

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Ano Acadêmic 20/20	o * /	Acordo de Coope	ração
	* (Outros	
Área de Estudos/Field of	Study		
[] graduação	[] mestrado pr [] mestrado ac		[] doutorado pleno [] doutorado sanduíche
DADOS PESSOAIS DO ESTUD a ser completado pelo estudante)	ANTE		[] cotutela
Nome completo		Endereço para	envio de correspondência:
Data nascimento:// Local de nascimento-cidade/pa	Sexo: x x		C.P.:
		E-mail:	
Nacionalidade:			
Estado Civil: Passaporte:		Cidade:	nanente (se diferente): C.P.:
i assaporte.		País: Telefone:	
JNIVERSIDADE DE ORIGEM:			
Nome da Instituição:			Site:
Endereço completo:			
Coordenador Institucional:			
Nome:			
Telefone:		E-mail:	
Professor responsável pela mol	oilidade		

E-mail:

Instituição: Universidade Federal da Bahia | www.ufba.br Endereço completo: Palácio da Reitoria, Rua Augusto Viana, s/n - Canela - 40110-909 Superintendência de Relações Internacionais - Salvador/Bahia/Brasil Superintendente de Relações Internacionais: Profa Wlamyra Albuquerque | www.sri.ufba.br Telefone: + 55 71 32837025 e-mail: sri@ufba.br Assessora de Relações Internacionais: Betania Almeida Telefone: + 55 71 32837025 e-mail: aai@ufba.br / sri_intercambio@ufba.br **ESTUDOS EFETUADOS E EM CURSO** Curso em que está matriculado na Universidade de Origem: Nível de ensino: Duração do curso: Data prevista para obtenção do diploma: Ano que está cursando: PERÍODO DE ESTUDOS NA UFBA Duração do período de estudos: meses Forma de ingresso Tipo de acordo/programa Data de início: _____ Data de conclusão: ___ **CONHECIMENTOS LINGUÍSTICOS** Língua Materna / Mother tongue Tenho conhecimento Estou estudando português Estou no nível Tenho interesse em fazer o suficiente do português curso de português para para seguir as aulas estrangeiros NÃO B2 + N/A SIM NÃO N/A A1 A2 B1 N/A SIM NÃO SIM DOCUMENTOS A APRESENTAR QUANDO CHEGAR NA UFBA ☐ Fotocópia do passaporte Visto de estudante ☐ CPF (Cadastro de Pessoa Física) Cópia da apólice do seguro de Deve pedir no Consulado ou Embaixada do saúde (com todas as coberturas previstas Brasil no seu País de residência no edital)*

*Declaro saber que as responsabilidades financeiras decorrentes de atendimentos médicos que eu venha a necessitar no Brasil devem ser custeadas pelo referido plano de saúde, não cabendo à Universidade Federal da Bahia, nestes casos,

qualquer ônus financeiro ou outro tipo de responsabilidade legal.

Assinatura do estudante:

FC 2/3

PLANO DE ESTUDOS NA UFBA

Data
0.
atura do(a) Coordenador(a) Institucional
adores Institucional e Local, este formulário de ais da UFBA.
0
o atura do Superintendente de Relações acionais
do