



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA
CHEFIA DE GABINETE DA REITORIA
ASSESSORIA DE COOPERAÇÃO INTERINSTITUCIONAL E INTERNACIONAL (ACII)

FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA DE MOBILIDADE ACADÊMICA

O abaixo assinado vem informar formalmente a sua desistência de mobilidade acadêmica.

Nome do requerente:	E-mail:
Número de Matrícula:	Telefone:
Curso:	Semestre:
Indique o vínculo com a UFRA: <input type="checkbox"/> Discente de Graduação <input type="checkbox"/> Discente de Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Outros. Indique: _____	
Instituição de Destino Pretendida/País:	Período de Mobilidade:
Programa/Edital vinculado à mobilidade (caso houver)	
Forma de Financiamento <input type="checkbox"/> Tokyo NODAI <input type="checkbox"/> Banco Santander <input type="checkbox"/> BRAFAGRI <input type="checkbox"/> CAPES <input type="checkbox"/> CNPQ <input type="checkbox"/> Recursos próprios <input type="checkbox"/> Outro. Especifique _____	

JUSTIFICATIVAS PARA DESISTÊNCIA DE MOBILIDADE
(Opcional)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Ao assinar este formulário, declaro para os devidos fins de direito que fui informado que o prazo para encaminhamento de documentos por esta Secretaria ocorrerá em até 5(cinco) dias uteis, prorrogáveis por mais 5 (cinco) dias uteis, a partir da presente data.

Nestes termos, pede encaminhamento

Data: ____/____/____	Assinatura do requerente:
-------------------------	---------------------------