GRADUAÇÃO OU ESTÁGIO/INTERNATO

Formulário de Candidatura/Application Form

Atenção! Preencher com letra legível/Answer readable handwriting

Dados Pessoais/Personal Information		
Nome Completo/*Full name*		Data de Nascimento/ *Date of Birth*
Estado Civil/*Marital Status*	E-mail para contato/*E-mail address*	
Endereço completo/*Full address*		País de origem/*Home country*
Nacionalidade/*Nationality*	Possui problemas de saúde?/ *Do you have health issues?*	Se sim, descreva-os/*If you have health issues, please describe*.
Número de Passaporte/*Passport number* Validade do Passaporte/*Passport date of expiration*	Pessoa de contato no país se origem/*Contact person in your home country* Nome/*Name*: Telefone/*Phone number*: E-mail:	
Qual seu nível de proficiência na língua portuguesa? *What is your level of proficiency in Portuguese? (Not mandatory)*		

Centro de Relações Internacionais

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 12, térreo - Santa Efigênia
CEP 30130-100 - Belo Horizonte - MG – Brasil
crinter@medicina.ufmg.br |tel.: +55 31 3409-9796

Dados Acadêmicos/Academic Information	
Universidade de Origem/*Home University*	
Curso na Universidade de origem/*Major (home university)*	Data de início/*Start date* Expectativa de formatura/*Expected date of completion*
Curso ou atividade acadêmica na UFMG/*Major or any other academic activity (UFMG)*	
Data estimada de chegada ao Brasil/*Expected date of arrival in Brazil*	
Data estimada de início da Mobilidade na UFMG/*Expected starting date of mobility in UFMG*	
Data estimada de término da mobilidade na UFMG/*Ending date of mobility at UFMG*	

Declaration:

I declare:
1.All of the information and supporting documents provided with this form are true and correct.
2. I will inform my home University and UFMG if any of the information provided changes;
3. I understand the structure and content of the course I am applying for;
4. I have access to sufficient funds to meet travel and living costs of living in Brazil (for myself and any dependents) for the duration of my studies;
5. I have not previously had a Brazilian visa cancelled or a Brazilian visa application rejected;
6. That I have personally signed this form.

_____ Date__/__/__
Student's Signature

Centro de Relações Internacionais

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 12, térreo - Santa Efigênia
CEP 30130-100 - Belo Horizonte - MG – Brasil
crinter@medicina.ufmg.br |tel.: +55 31 3409-9796