

UNIDADES CURRICULARES A REALIZAR EM MOBILIDADE PARA OBTENÇÃO DE EQUIVALÊNCIA

Este formulário deverá ser preenchido a PRETO para facilitar a sua reprodução e/ou o envio por e-mail ou fax

O ALUNO:

Último Nome (s): _____ Primeiro Nome (s): _____
 N.º de Aluno: _____ Ano letivo: _____ Semestre/Trimestre: _____
 Curso: _____
 N.º Telemóvel: _____ Email: _____
 Programa de Mobilidade: _____

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO:

Nome: _____
 Morada: _____ Country: _____
 Nome da Pessoa de Contacto: _____ Telefone: _____
 Email da Pessoa de Contacto: _____

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO		ESAI	
UNIDADE CURRICULAR	ECTS	UNIDADE CURRICULAR	ECTS
TOTAL		TOTAL	

CONFIRMO QUE RECEBI O DOCUMENTO.

Nome: _____ Assinatura: _____
 Data: _____

OBSERVAÇÕES DO DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS - DDRI

CONFIRMO QUE A RELAÇÃO DAS UNIDADES CURRICULARES PARA EQUIVALÊNCIA FOI ACEITE.

Assinatura do Diretor de Curso: _____
 Data: _____

OBSERVAÇÕES DO DIRETOR DE CURSO