

PLANO DE ESTUDO PARA MOBILIDADE ESTUDANTIL LEARNING AGREEMENT

NOME DO ALUNO: _____

UNIDADE: **FAU** _____ CURSO: _____

EMAIL: _____ TELEFONE: _____

UNIVERSIDADE DE DESTINO: _____

PERÍODO DE MOBILIDADE: _____

Resuma seu plano de estudos, justificando seu interesse neste programa, além de destacar o nome das disciplinas e as respectivas cargas horárias.

Disciplinas que pretende cursar	Departamento / Faculdade	Nº Créd.

Assinatura - Aluno

Assinatura - Coordenador do convênio

