 

(Fotografia)

**PEDIDO DO ESTUDANTE. PROGRAMA CIÊNCIA SEM FRONTEIRAS. CURSO: 2013/2014**

**UNIVERSIDADE DE ORIGEM**:

Endereço:

Tel. /Fax:

Unidade Administrativa/Serviço de contato:

**Coordenador do programa de intercâmbio**

D.       Cargo Institucional:

Endereço:

Tel.:       Fax:       E-mail:

**UNIVERSIDADE DE DESTINO:**

Universidade Miguel Hernández de Elche

Serviço de contato: Oficina de Movilidad

Edif. Rectorado y Consejo Social - Avenida de la Universidade, s/n. 03202 - Elche - España

Tel.: +34 966 658 710 / Fax: +34 966 658 705 / e-mail: movilidad@umh.es

**DADOS DO ESTUDANTE DE INTERCÂMBIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sobrenomes  |       | Nome  |       |
| Data de nascimento |       | Sexo: M [ ]  F [ ]  | Nacionalidade |       |
| Lugar de nascimento |       | Nº passaporte:       |
| Residência familiar:       |
| Residência durante a estância:       | E-mail:      Tel. contato durante a estância:      Tel. celular:       |
| Conhecimento de idiomas | Espanhol | Inglês | Francés | Outros: indique quais  |
| [ ]  Sim[ ]  Não | [ ]  Sim[ ]  Não | [ ]  Sim[ ]  Não |  |
| Gostaria de participar nos cursos de idiomas lecionados na nossa Universidade? Sim [ ]  Não [ ] Indique quais: Inglês [ ]  Francês [ ]  Alemão [ ]  Italiano [ ]  |

Assinatura do estudante:

Data: