



FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO

Centro Universitário FAAP

Departamento de Internacionalização

TEL.: + 55 11 3662-7646

E-MAIL: international2@faap.br

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROGRAMA BILATERAL

OBS. Preencher todos os dados, sem exceção, em letra de forma legível.

1 – Dados pessoais:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Passaporte: _____

RG: _____ CPF: _____

Email: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

Nome do pai: _____ Celular: _____

Nome da mãe: _____ Celular: _____

Foto 3x4

2 – Dados Acadêmicos:

Curso matriculado na FAAP: _____

Nº de Matrícula: _____ Semestre que cursa atualmente: _____

3 – Programa de Intercâmbio:

Instituição anfitriã: _____

País: _____ Duração do intercâmbio (semestres): 1 () 2 ()

Período do Intercâmbio: 1º semestre () 2º semestre () Ano: _____



FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO

Centro Universitário FAAP

4 – Contatos de emergência:

1 - Nome: _____ Parentesco: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

2 - Nome: _____ Parentesco: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

5 – Declaração de Compromisso:

Aceito as condições do programa de intercâmbio e me comprometo a cumpri-las caso seja selecionado, assumindo as responsabilidades financeiras decorrentes do mesmo. Estou ciente de que a FAAP não garante a progressão de semestre aos alunos participantes do programa. Responsabilizo-me por todas as despesas referentes à minha viagem e manutenção no exterior, bem como me comprometo a respeitar todas as posturas acadêmicas e de decoro da faculdade de destino, sob pena de sujeitar-me às penalidades desta instituição.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Aluno

Deferido em,

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Lourdes Zilberberg
Diretora Internacionalização FAAP
