ANEXO I – PLANO DE ESTUDO DE ACORDO COM O EDITAL 12/2024

# Informações Gerais

1. Nome do aluno:
2. CPF do aluno:
3. Dados da Conta Bancária:
4. Banco:
5. Agência:
6. Tipo de conta:
7. Número da Conta:
8. Nome do orientador no Brasil:
9. Nome do orientador da instituição de ensino (não obrigatório):
10. Período de início e fim da mobilidade acadêmica:
11. Local da mobilidade (destacar instituição, departamento, cidade, região e país):

# Informações Técnicas

# Justificativa/relevância da mobilidade:

# Objetivo(s) da mobilidade:

# Qual a aderência da proposta de mobilidade para o curso de graduação do Ifes campus Colatina:

# Quais os resultados esperados com a realização da mobilidade:

# Detalhamento de atividades a serem realizadas durante o período de mobilidade:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Período** | **Atividade** | **Descrição** |
|  |  |  |

**ANEXO II - RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO - EDITAL DPPGE Ifes Campus Colatina nº 12/2024**

**APOIO À PARTICIPAÇÃO EM MOBILIDADE INTERNACIONAL**

Eu , bolsista do Ifes Campus Colatina, declaro ter participado da Mobilidade Internacional

 , realizada no período de / / a / / , na localidade (cidade/UF/país) de

 . Afirmo não ter recebido recursos para a mesma finalidade de qualquer órgão do Ifes, de acordo com as regras do Edital DPPGE Ifes Colatina nº 12/2024.

**Descrição das atividades conforme Plano de Estudos**

|  |
| --- |
| RESUMO DOS GASTOS DO BOLSISTA PARA FINS DE REEMBOLSO(Anexar e identificar o comprovante de pagamento) |
| Natureza da despesa | Gastos totais em moeda nacional (R$)\* |
| Hospedagem |  |
| Passagem e transporte |  |
| Despesas de alimentação |  |
| Seguro saúde para viagem |  |
| Outro: |  |
| TOTAL |  |

Assinatura do bolsista

 , de de

(Local e data)

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE RECURSO DO EDITAL DPPGE Ifes Campus Colatina nº12/2024**

 **APOIO À PARTICIPAÇÃO EM MOBILIDADE INTERNCIONAL**

De:

Para: Edital DPPGE Ifes Campus Colatina nº 12/2024.

Encaminho a V.Sa. o recurso ao Edital DPPGE Ifes Campus Colatina n. 12 /2024 e peço DEFERIMENTO.

|  |
| --- |
| **Identiﬁcação do Candidato** |
| Nome |  |
| CPF |  |
| Matrícula |  |

**Justiﬁcativa do recurso**

Declaro que as informações fornecidas neste recurso estão de acordo com a verdade e são de minha inteira responsabilidade, e de que estou ciente de suas implicações legais.

Assinatura do candidato

 , de de

(Local e data)