

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR

Nome do(a) aluno(a):

E-mail:

Telefone fixo:

Telefone celular:

Curso/Campus:

Eu, _____,
coordenador(a) do curso de _____, *campus* universitário
de _____, declaro que o(a) aluno(a)
_____, número de
matrícula de _____, cumpre os requisitos de integralização de no
mínimo 20% e no máximo 90% de carga horária curricular, tendo a expectativa de
cumprir até o mês de _____ (**inserir data prevista para a viagem**) o
percentual de _____% da carga horária total de seu curso de graduação, estando
portanto, apto para concorrer ao **Programa Ciência sem Fronteiras - CsF**, para o
país _____, conforme o disposto no Edital
_____ (**inserir número e demais dados do edital**).

Informo a seguir meus dados para contatos futuros com o(a)
coordenador(a):

E-mail:

Telefones:

Data: _____ de _____ de _____.

Por ser verdade firmo o presente,

Assinatura e Carimbo
Coordenador(a) de Curso