Ministério da Educação Universidade Tecnológica Federal do Paraná Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional

# PLANO DE ESTUDOS MOBILIDADE INTERCAMPUS

**DADOS DO ALUNO**

NOME: CÓDIGO: CURSO: CÂMPUS DE ORIGEM: CÂMPUS DE DESTINO: E-MAIL: TELEFONE: ( ) -

# ITEM 1 - QUADRO das Disciplinas pretendidas para serem cursadas em Mobilidade

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nº** | **DISCIPLINAS NO CAMPUS DE DESTINO** | **CÓDIGO** | **TURMA** | **CURSO NO CÂMPUS DE DESTINO** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**Parecer da Coordenação do Câmpus de ORIGEM**

Aprovo o Plano de Estudos com base na presente solicitação, bem como nas informações prestadas pela coordenação do câmpus destino e concernentes à disponibilidade de vagas, conforme documentação em anexo. Informo na Tabela abaixo o mínimo de disciplinas que serão convalidadas obrigatoriamente no curso de origem do estudante.

# ITEM 2 - TABELA de Convalidação

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nº** | Disciplina cursada no Câmpus de destino | Código | Disciplina a ser convalidada no Câmpus de origem | Código |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

(As disciplinas não convalidadas poderão ser aceitas como enriquecimento curricular). Data: de , de 20

*Assinatura com Carimbo do Coordenador do curso de ORIGEM*