



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - UFCA
Secretaria de Cooperação Internacional (SCI) /
International Cooperation Office

Student
Photo

INTERNATIONAL STUDENT APPLICATION FORM
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ALUNO INTERNACIONAL

Academic year /Ano Acadêmico: 20____/20____

☐ Cooperation Agreement Convênio de Cooperação UFCA nº _____ ☐ Erasmus ☐ PEC-G ☐ PEC-PG ☐ Other Outro

Please type or use CAPITAL letters use a text editor if possible Por favor, use letra MAIÚSCULA se possível preenchendo no computador

1. PERSONAL DETAILS /DADOS PESSOAIS		
a) Full Name: Nome Completo		b) Nickname, if exist: Apelido, se tiver
c) Date of Birth (dd/mm/yyyy) : Data de Nascimento		d) Place of Birth (City/Country): Local de Nascimento (cidade/país)
e) Nationality: Nacionalidade	f) Marital Status: Estado Civil	g) Citizenship: Cidadania
h) Gender: Sexo ☐ Male Masculino ☐ Female Feminino	i) Passport / No. Passaporte:	j) Expiration Date: Data Validade: ____/____/____ dd/mm/yyyy
k) Current Address in your home country (street, number, city): Endereço Atual no país de origem (rua, nº, cidade)		
l) Permanent Address in your home country (street, number, city): Endereço Permanente no país de origem (rua, nº, cidade) * must the academic transcript be sent to this address ☐ Yes ☐ No		
m) (Parents names and telephones in your home country): Nomes dos pais e telefones no país de origem		
n) Current Address in Cariri (street, number, city): Endereço no Cariri: (rua, nº, cidade)		
o) (Your E-mail and Mobile phone # in Cariri) E-mail e telefone celular no Cariri		
O1) e-mail correio eletrônico		O2) Mobile tel Telefone Celular

2. EMERGENCY CONTACT CONTATO DE EMERGÊNCIA (In case of emergency, contact the following persons)	
a) Contact person in Cariri Nome Pessoa de contato no Cariri	b) (Mobile) phone Contact person in Cariri Telefone Móvel ou Fixo de Pessoa de contato no Cariri 88
c) (Contact names in your home country): Nomes dos contatos no país de origem	d) Telephone Number (country code) (local code) number
d) Relationship with the student: grau de parentesco com o estudante	e) email parentes Correio Eletrônico Pais

f) *Language Spoken* Língua Falada

☐ *English (Inglês)* ☐ *Español (Espanhol)* ☐ *Français (Francês)* ☐ *Deutsche Sprache (Alemão)* ☐ *Other*

3. *ACADEMIC INFORMATION/* Informações sobre a Mobilidade

a) *Sending Institution* Instituição de origem

b) *Number of higher education study years* Número de anos de estudo no ensino superior

c) *Faculty/School/Department of:* Faculdade/Escola/Departamento:

d) *Departmental Coordinator or Academic Supervisor* Coordenador de Curso ou Supervisor Acadêmico

e) *Have you ever been studying abroad?* Já estudou alguma vez no estrangeiro?

f) *If YES, when? At which institution?* Se SIM, quando? Em que instituição?

g) *Briefly state the reasons why you chose to study at UFCA* Explique resumidamente porque escolheu estudar na UFCA

4. *STUDY PLAN* – COURSE TO ATTEND AT UFCA –* Plano de Estudos – Disciplinas a serem cursadas na UFCA

<i>Course Code</i> Código da Disciplina	<i>Name of course at UFCA</i> Nome da disciplina na UFCA	<i>SA Status</i>	<i>Year/Semester</i> Período	<i>Credits</i> Créditos UFCA	<i>Duration</i> Carga Horária

- This list must be approved by all of them at the end of this document. (Essa lista de disciplinas deve ser aprovada por todos os presentes ao final deste documento)
- Status Approved – SA Status (Status aprovação) – Y (Yes - Sim) N (No - Não) A ser preenchido pela UFCA.

5. *STUDY PERIOD AT UFCA* PERÍODO DE ESTUDOS NA UFCA

a) *Full Academic Year /* Ano letivo

☐ *First Semester / 1º Semestre* (Begins February)

☐ *Second Semester / 2º Semestre* (Begins August)

b) *From: De:* (dd/mm/yyyy) ____/____/____
To : Até: (dd/mm/yyyy) ____/____/____

c) *Type of Activity* Tipo de Atividade

☐ *Courses / Disciplinas* ☐ *Project Work/ Projeto* ☐ *Other/ Outros* _____

d) *Faculty/School/Degree Name:* Faculdade/Escola/Curso

e) Course Coordinator or Academic Supervisor at UFCA (if already known): **Coordenador de Curso ou Supervisor Acadêmico** (se já conhece)

6. LANGUAGE SKILLS/ CONHECIMENTOS LINGÜÍSTICOS

Mother Tongue: Língua Materna :

Knowledge of other languages: Conhecimento de outras línguas

Identify your language competence : Elementar. Good or Excellent Identifique abaixo sua competência linguística em Básico, Bom e Excelente

a) Language /Língua

b) Understanding /Compreensão

c) Speaking / Fala

d) Writing /Escrita

I).....

.....

.....

.....

II).....

.....

.....

.....

III).....

.....

.....

.....

IV).....

.....

.....

.....

7. FREE TIME / LAZER

What are your hobbies, favorite sports? What do you like to do in your free time? Quais os seus hobbies, esportes favoritos? O que gosta de fazer nas horas livres?

a) Hobbies:

(Example: Look at this List of Hobbies (https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_hobbies) to complete)

b) Sports:

(Example: Look at this List of Sports (https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_sports) to complete)

8. BRAZILIAN CULTURE CULTURA BRASILEIRA

a) Briefly state the reasons why you chose to study in a Latin country Explique resumidamente porque escolheu estudar em um país latino

b) Briefly state what you know about Brazil and region of Cariri Explique resumidamente o que você sabe sobre o Brasil e o Cariri Cearense

9. HEALTH INFORMATION / INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

a) Are you allergic to anything or have health problems? Tem alguma alergia ou problema de saúde? ☐ Yes / Sim ☐ No / Não

If YES, describe it Se tiver, diga qual

b) Do you need to take a prescribed medicine daily? Precisa tomar algum medicamento diário? ☐ Yes / Sim ☐ No / Não

c) Are you a smoker or a non smoker? É fumante ou não?

☐ Smoker / Fumante

☐ Non smoker / Não fumante

d) Are you a vegetarian? É vegetariano?

☐ Yes/ Sim

☐ No / Não

e) Company and Health Security number Empresa e nº do Seguro de Saúde

f) What blood type are you? Qual o seu tipo sanguíneo? ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O

g) ☐ Positive Positivo ☐ Negative Negativo

- OBS. In case of acceptance, the student must present an international health insurance policy upon enrollment at UFCA. Em caso de aceitação na UFCA, o aluno internacional deverá apresentar apólice de seguro de saúde internacional no momento da matrícula nesta instituição.

10. ADDITIONAL INFORMATION / INFORMAÇÕES ADICIONAIS

a) Describe yourself in a few words. Fale um pouco sobre você.

11. TERM OF AGREEMENT TERMO DE AUTORIZAÇÃO

a) ☐ I agree / Autorizo b) ☐ I do not agree / Não Autorizo

with the use of my information (address, e-mail address, telephone number, etc. to promote contacts, exchange of information and cultural experiences with Brazilian and foreign students, as well as for academic research purposes under the responsibility of a UFCA teacher/professor.

a divulgação dos meus dados (endereço, e-mail, telefone etc) para estabelecer contatos, troca de informações e experiências culturais com estudantes brasileiros e estrangeiros, tanto quanto para fins de pesquisa acadêmica sob a responsabilidade de docente da UFCA.

Student's Signature / Assinatura do Estudante

Date / Data

____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy)

Home Institution Universidade de Origem

Universidade Federal do Cariri

Signature and stamp of School Director/Dean/ Course Coordinator
Assinatura e carimbo do Diretor da Escola/ Coordenador do Curso
Date signature: Data ____ / ____ / ____

Signature and stamp of School Director/ Course Coordinator
Assinatura e carimbo do Diretor da Escola/ Coordenador do Curso
Date signature: Data ____ / ____ / ____

Signature and stamp of International Affairs Coordinator
Assinatura e carimbo do Coordenador de Relações Internacionais
Date signature: Data ____ / ____ / ____

Signature and stamp of International Affairs Coordinator
Assinatura e carimbo do Coordenador de Relações Internacionais
Date signature: Data ____ / ____ / ____

We confirm that the proposed study program was
approved
Confirmamos que o contrato de estudos foi aprovado.

We confirm that the proposed study program was
approved
Confirmamos que o contrato de estudos foi aprovado.