|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS  **DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS** Caixa Postal 3037 - Lavras - MG - 37200-000 *Telefone: (35) 3829-1858 - E-mail: dri@dri.ufla.br* |

**EDITAL No 003/2018/DRI/PRG/UFLA**

**PROGRAMA IBERO-AMERICANAS DE INTERCÂMBIO ACADÊMICO PARA GRADUAÇÃO**

**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**O PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO DEVE SER, OBRIGATORIAMENTE, DIGITADO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado(a) no curso de graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade Federal de Lavras, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifesto meu interesse em realizar mobilidade acadêmica na Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para a qual fui selecionado(a).

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato selecionado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo recebimento na DRI

**...............................................................................................................................................................**

|  |
| --- |
| Manifestação de interesse pela vaga do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pré-selecionado no EDITAL N° 003/2018/DRI/PRG/UFLA - Programa Ibero-Americanas recebida em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável pelo recebimento |