



UFAM

Compromisso de Reconhecimento Acadêmico

Ano Acadêmico: ____ / ____

Área de Estudo: _____



Nome do Estudante: _____ País: _____

Instituição de Origem: _____

Instituição de Acolhimento: _____

Tipo de Mobilidade: _____ Duração: ____ meses

Programa de Estudos a realizar na Instituição de Acolhimento

Código da Disciplina	Disciplina	Créditos
Total		

Programa de Estudos equivalente na Instituição de Origem

Código da Disciplina	Disciplina	Créditos
Total		

Assinatura do Estudante: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Responsável pela Mobilidade na Instituição de Origem:

_____ Data: ____ / ____ / ____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Cargo:

Nome:

(Assinatura da Entidade com responsabilidade no Reconhecimento Acadêmico na Instituição de Origem)

Data: ____ / ____ / ____

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

Cargo:

Nome:

(Assinatura da Entidade com responsabilidade no Reconhecimento Acadêmico na Instituição de Acolhimento)

Data: ____ / ____ / ____