

APPLICATION FORM

FICHA DE CANDIDATURA

Personal Data | *Informações Pessoais*

Surname <i>Sobrenome</i>	
First name <i>Nome</i>	
Date of Birth <i>Data de Nascimento</i>	
Place of Birth <i>Local de Nascimento</i>	Nationality <i>Nacionalidade</i>
Passport Number <i>Número do Passaporte</i>	
Brazilian Consulate where you intend to get the visa <i>Consulado Brasileiro onde pretende solicitar o visto</i>	
Gender <i>Gênero</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Feminino</i> <input type="checkbox"/> Other <i>Outro</i>	
Complete Address (street, number, post code, city and country) <i>Endereço Completo (rua, nº, código postal, cidade e país)</i>	
Telephone <i>Telefone</i>	
E-mail	

Language Skills | *Conhecimentos Linguísticos*

Mother Language <i>Língua materna</i>	
Other Language <i>Outros idiomas</i>	Level <i>Nível</i> <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
Do you wish to attend the Portuguese for Foreigner Language Course? <i>Deseja frequentar o Curso de Português Para Estrangeiros?</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> No <i>Não</i>	

Home Institution | *Instituição de Origem*

Type of Mobility | *Tipo de mobilidade*

- Co-operation Agreement | *Acordo de Cooperação* Free-mover
- Other | *Outro*

Institution Name | *Nome da Instituição*

Faculty – Department | *Faculdade – Departamento*

Program | *Curso*

Contact Person at the International Relations Office | *Pessoa de Contato na Relações Internacionais*

Institution Address (street, number, post code, city and country) | *Endereço da Instituição (rua, nº, código postal, cidade e país)*

Telephone | *Telefone*

E-mail

Study Period at FURB | *Período de Estudos na FURB*

- First Semester (February to July*) | *1º Semestre (Fevereiro a Julho*)*
- Second Semester (August* to December) | *2º Semestre (Agosto* a Dezembro)*
- Full Academic Year (February to December) | *Ano letivo (Fevereiro a Dezembro)*
- Other period | *Outro período*

*Dates subject to change | *Datas sujeitas a alteração.*

From | *de*

____/____/____ (DD/MM/YYYY)

To | *até*

____/____/____ (DD/MM/YYYY)

Type of Activity | *Tipo de Atividade*

- Subjects | *Disciplinas* Project Work | *Projeto* Internship | *Estágio*

Contact person at FURB (If already known) | *Pessoa de contato na FURB (se já conhece)*

FURB International Relations Office

Rua Antônio da Veiga, 140. Room A-111. CEP 89030-903 - Blumenau - SC | BRAZIL

Phone: +55 47 3321 0214 | e-mail cri@furb.br | WhatsApp +55 47 3321 0209

Additional Information | *Informações Adicionais*

--

Learning Agreement | *Contrato de Estudos*

Program <i>Curso</i>	
Name of the Course <i>Nome da disciplina</i>	Number of credits <i>Número de créditos</i>

Additional Compulsory Documents | *Documentos Adicionais Obrigatórios*

Please, enclose to this application form | *Por favor, anexe a este formulário:*

- Personal Recent Photograph | Foto pessoal recente;
- Transcript of Records | *Histórico Escolar*;
- Copy of the passport (identification page, with number of the document and photograph) | *Fotocópia do passaporte (folha de identificação, com número do documento e foto).*

All international students must have health insurance covering their stay in Brazil | *Todos os estudantes Internacionais devem ter seguro de saúde cobrindo sua estadia no Brasil.*

This form shall be sent to FURB International Relations Office by e-mail cri@furb.br
Esta Ficha de Candidatura deverá enviada ao Escritório de Relações Internacionais da FURB por e-mail:
cri@furb.br.

FURB International Relations Office

Rua Antônio da Veiga, 140. Room A-111. CEP 89030-903 - Blumenau - SC | BRAZIL
Phone: +55 47 3321 0214 | e-mail cri@furb.br | WhatsApp +55 47 3321 0209

Signatures | *Assinaturas*

Will be accepted digital/digitalized signatures or signatures by pdf tool.
Assinaturas digitais/digitalizadas ou através da ferramenta de pdf serão aceitas.

Student | *Estudante*

Student's signature | *Assinatura do Estudante*

Name | Nome: _____ Date | *Data* _____

Sending institution | *Instituição de origem*

Course | Faculty Co-ordinator's signature | *Assinatura do Coordenador de Curso | Faculdade*

Name | Nome: _____ Date | *Data* _____

International Co-ordinator's signature | *Assinatura do Coordenador Internacional*

Name | Nome: _____ Date | *Data* _____

FURB

International Co-ordinator's signature | *Assinatura do Coordenador Internacional*

Name | Nome: _____ Date | *Data* _____

FURB International Relations Office

Rua Antônio da Veiga, 140. Room A-111. CEP 89030-903 - Blumenau - SC | BRAZIL
Phone: +55 47 3321 0214 | e-mail cri@furb.br | WhatsApp +55 47 3321 0209