

APPLICATION FORM

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 apply for 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 Language Course for Foreigners? <i>Deseja frequentar o Curso de Português Para Estrangeiros?</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> No <i>Não</i>	

APPLICATION FORM

Personal Data | *Informações Pessoais*



Home Institution | *Instituição de Origem*

Type of Mobility <i>Tipo de mobilidade</i> <input type="checkbox"/> Co-operation Agreement <i>Acordo de Cooperação</i> <input type="checkbox"/> Free-mover <input type="checkbox"/> Other <i>Outro</i>	
Institution Name <i>Nome da Instituição</i>	
Faculty – Department <i>Faculdade – Departamento</i>	
Program <i>Curso</i>	
Contact Person at the International Relations Office <i>Pessoa de Contato na Relações Internacionais</i>	
Institution Address (street, number, post code, city and country) <i>Endereço da Instituição</i> (rua, nº, código postal, cidade e país)	
Telephone <i>Telefone</i>	
E-mail	

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

<input type="checkbox"/> First Semester (February to July*) <i>1º Semestre</i> (Fevereiro a Julho*) <input type="checkbox"/> Second Semester (August* to December) <i>2º Semestre</i> (Agosto* a Dezembro) <input type="checkbox"/> Full Academic Year (February to December) <i>Ano letivo</i> (Fevereiro a Dezembro) <input type="checkbox"/> Other period <i>Outro período</i>	
*Dates subject to change <i>Datas sujeitas a alteração.</i>	
From <i>de</i> ____/____/____ (DD/MM/YYYY)	To <i>até</i> ____/____/____ (DD/MM/YYYY)
Type of Activity <i>Tipo de Atividade</i> <input type="checkbox"/> Subjects <i>Disciplinas</i> <input type="checkbox"/> Project Work <i>Projeto</i> <input type="checkbox"/> Internship <i>Estágio</i>	
Contact person at FURB (If already known) <i>Pessoa de contato na FURB</i> (se já conhece)	

APPLICATION FORM

Personal Data | *Informações Pessoais*



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 attach the following documents to this application form: | *Por favor, anexe a este formulário:*

- 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 must be sent to the FURB International Relations Office via e-mail: cri@furb.br
Esta formulário deverá enviada ao Escritório de Relações Internacionais da FURB por e-mail: cri@furb.br.

APPLICATION FORM

Personal Data | *Informações Pessoais*



Signatures | *Assinaturas*

Digital or scanned signatures, or signatures added via PDF tools, will be accepted.

Assinaturas digitais, digitalizadas ou inseridas por 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* _____

Coordenadoria de Relações Internacionais - CRI

Rua Antônio da Veiga, 140. Room J-012. CEP 89030-903 - Blumenau - SC | BRAZIL Phone:

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