

## DECLARAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR

Nome do(a) aluno(a):

E-mail:

Telefone fixo:

Telefone celular:

Curso/Campus:

Eu, \_\_\_\_\_,  
coordenador(a) do curso de \_\_\_\_\_, *campus* universitário  
de \_\_\_\_\_, declaro que o(a) aluno(a)  
\_\_\_\_\_, número de  
matrícula de \_\_\_\_\_, cumpre os requisitos de integralização de no  
mínimo 20% e no máximo 90% de carga horária curricular, tendo a expectativa de  
cumprir até o mês de \_\_\_\_\_ (**inserir data prevista para a viagem**) o  
percentual de \_\_\_\_\_% da carga horária total de seu curso de graduação, estando  
portanto, apto para concorrer ao **Programa Ciência sem Fronteiras - CsF**, para o  
país \_\_\_\_\_, conforme o disposto no Edital  
\_\_\_\_\_ (**inserir número e demais dados do edital**).

Informo a seguir meus dados para contatos futuros com o(a)  
coordenador(a):

E-mail:

Telefones:

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por ser verdade firmo o presente,

\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo  
Coordenador(a) de Curso