

Programa Almeida Garrett
Mobilidade Nacional

CONTRATO DE ESTUDOS

Nome do estudante: _____

Curso: _____ nº de aluno: _____

Instituição de Acolhimento: _____ Ano Académico: 20 ____ /20 ____

Área de Estudos: _____ Período de estudos: De _____ a _____

Contrato de estudos detalhado / Reconhecimento Prévio

Instituição de acolhimento			Instituição de origem		
Código da Unidade Curricular	Nome da Unidade Curricular	Nº de Créditos	Código da Unidade Curricular	Nome da Unidade Curricular	Nº de Créditos
Total de créditos			Total de créditos		
Assinatura do estudante _____					

A _____ (Instituição de origem) aprova e reconhece o presente contrato de estudos.

Tutor do aluno/Diretor de Curso:

Nome _____ Data ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____

Responsável da Instituição/Vice-reitor:

Nome _____ Data ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)

A _____ (Instituição de acolhimento) confirma e aprova o contrato de estudos apresentado.

Tutor do aluno/Diretor de curso:

Nome _____ Data ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____

Responsável da Instituição/Vice-reitor:

Nome _____ Data ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)

Programa Almeida Garrett
Mobilidade Nacional

ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE ESTUDOS

Nome do estudante: _____

Curso: _____ nº de aluno: _____

Instituição de Acolhimento: _____ Ano Académico: 20 ____ /20 ____

Área de Estudos: _____ Período de estudos: De _____ a _____

Contrato de estudos detalhado / Reconhecimento Prévio

Instituição de acolhimento				Instituição de origem			
Código da Unidade Curricular	Nome da Unidade Curricular	A, M ou E*	Nº de Créditos	Código da Unidade Curricular	Nome da Unidade Curricular	A, M ou E*	Nº de Créditos
Total de créditos				Total de créditos			
Assinatura do estudante							

* Disciplina que Adiciona (A) Mantém (M) ou Elimina (E)

A _____ (Instituição de origem) aprova e reconhece o presente contrato de estudos.

Tutor do aluno/Diretor de Curso:

Nome _____ **Data** ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____

Responsável da Instituição/Vice-reitor:

Nome _____ **Data** ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)

A _____ (Instituição de acolhimento) confirma e aprova o contrato de estudos apresentado.

Tutor do aluno/Diretor de curso:

Nome _____ **Data** ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____

Responsável da Instituição/Vice-reitor:

Nome _____ **Data** ____ / ____ / ____
dd / mm / aa

Assinatura _____ (Colocar carimbo da instituição)