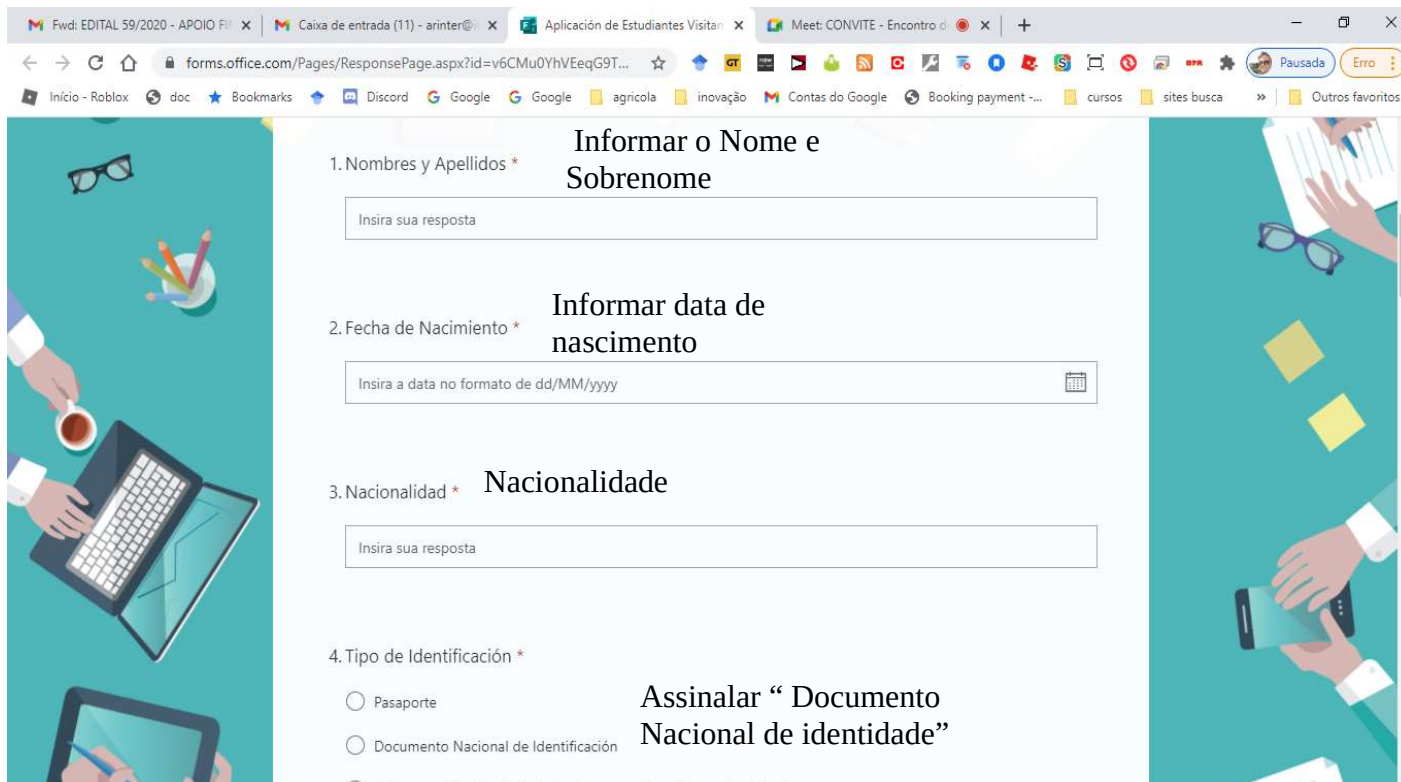


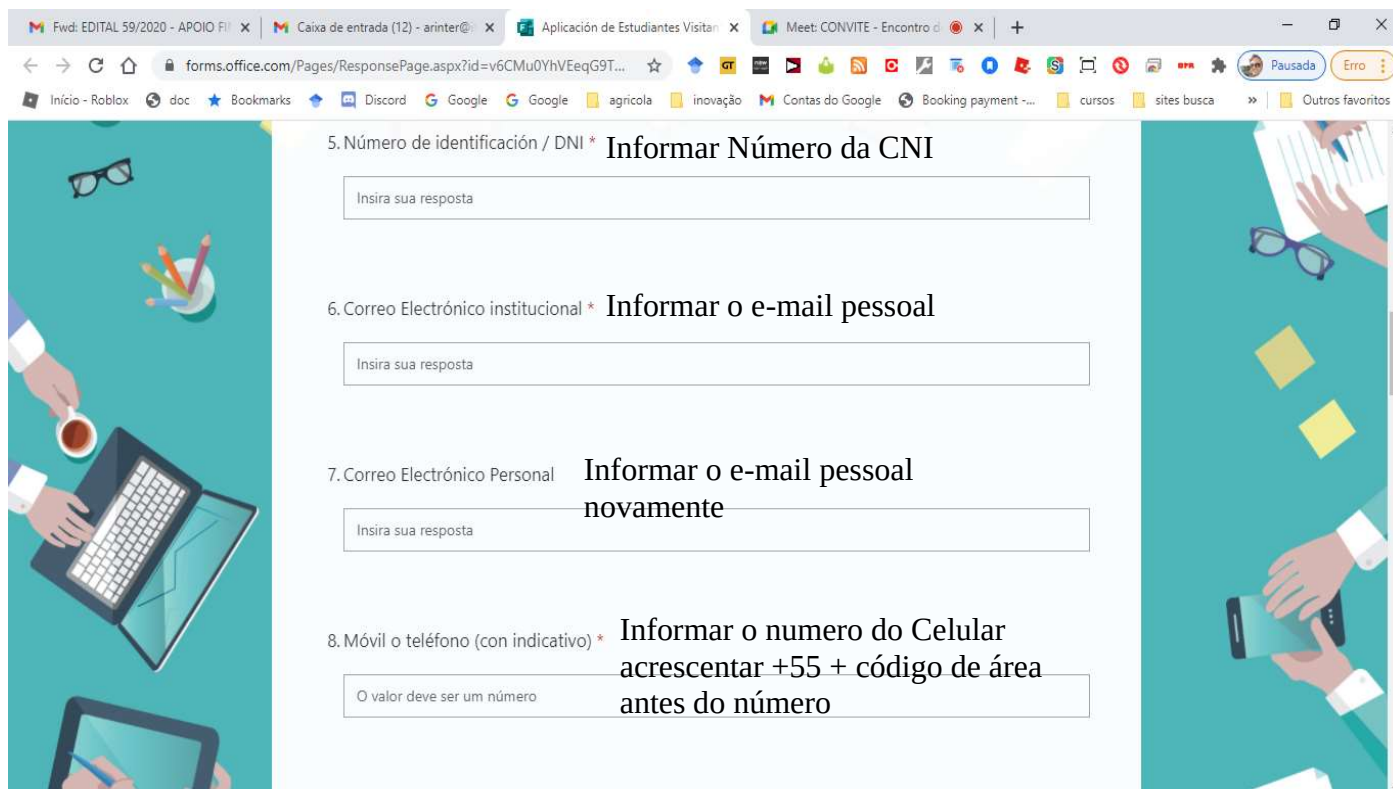
Orientações preenchimento Colômbia -UDCA formulário Mobilidade Virtual

(Link: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9TEGgheHBCDEE7uGMdHj5XGTmukBWNUNzBWWU5BT1dFS005UFFVVEVYSERNQjVITC4u>)



The screenshot shows a web browser window with the URL forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9TEGgheHBCDEE7uGMdHj5XGTmukBWNUNzBWWU5BT1dFS005UFFVVEVYSERNQjVITC4u. The form is titled 'Informar o Nome e Sobrenome' and contains the following fields:

1. Nombres y Apellidos * **Informar o Nome e Sobrenome**
Insira sua resposta
2. Fecha de Nacimiento * **Informar data de nascimento**
Insira a data no formato de dd/MM/yyyy
3. Nacionalidad * **Nacionalidade**
Insira sua resposta
4. Tipo de Identificación * **Assinalar "Documento Nacional de identidade"**
 Pasaporte
 Documento Nacional de Identificación



The screenshot shows a web browser window with the same URL as above. The form continues with the following fields:

5. Número de identificación / DNI * **Informar Número da CNI**
Insira sua resposta
6. Correo Electrónico institucional * **Informar o e-mail pessoal**
Insira sua resposta
7. Correo Electrónico Personal **Informar o e-mail pessoal novamente**
Insira sua resposta
8. Móvil o teléfono (con indicativo) * **Informar o numero do Celular acrescentar +55 + código de área antes do número**
O valor deve ser um número

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI x Caixa de entrada (12) - arinter@ x Aplicación de Estudiantes Visitan x Meet: CONVITE - Encontro d x +

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Início - Roblox doc Bookmarks Discord Google Google agrícola inovação Contas do Google Booking payment ~... cursos sites busca >> Outros favoritos

9. Nombre de la Institución de Origen * **Informar IFMG – Campus XXXX**

Insira sua resposta

10. País * **Brasil**

Insira sua resposta

11. Ciudad * **Cidade de residencia**

Insira sua resposta

12. Nombre del Responsable de Movilidad en tu Institución *

Insira sua resposta **Informar : Ana Cristina Magalhães Costa**

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI x Caixa de entrada (12) - arinter@ x Aplicación de Estudiantes Visitan x +

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Início - Roblox doc Bookmarks Discord Google Google agrícola inovação Contas do Google Booking payment ~... cursos sites busca >> Outros favoritos

13. Cargo * **Assessora de Relações Internacionais do IFMG**

Insira sua resposta

14. Correo electrónico del Responsable de Movilidad * **Informar arinter@ifmg.edu.br**

Insira sua resposta

15. Dirección de Correspondencia de Responsable de Movilidad *

Insira sua resposta **Informar endereço institucional – IFMG:
Av Professor Mario Werneck 2590 bairro Buritis
Belo Horizonte -MG -Brasil CEP:30575-180**

16. Programa Académico en tu Institución *

Insira sua resposta **Nome do Curso que frequenta no IFMG**

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI | Caixa de entrada (12) - arinter@... | Aplicación de Estudiantes Visitar

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Início - Roblox | doc | Bookmarks | Discord | Google | agrícola | inovação | Contas do Google | Booking payment -... | cursos | sites busca | Outros favoritos

17. Nivel de estudios del programa * Assinalar o nível de formação :

Técnico / Tecnicatura
 Pregrado / Licenciatura
 Maestría
 Doctorado

Técnico / Tecnólogo
Graduação/ Licenciaturas
Mestrado
Doutorado

18. Porcentaje Completado de tu Programa *

19. Assinalar o percentual já frequentado do curso (aproximadamente)

Selecinar sua resposta

menos del 50 %
50 %
60 %
70 %
80 %
Otra

en tu institución de origen

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI | Caixa de entrada (12) - arinter@... | Aplicación de Estudiantes Visitar

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Início - Roblox | doc | Bookmarks | Discord | Google | agrícola | inovação | Contas do Google | Booking payment -... | cursos | sites busca | Outros favoritos

18. Porcentaje Completado de tu Programa * (VER Tela anterior)

19. Esquema a través del cual aplicas *
Si tienes duda sobre esta respuesta, consulta al Responsable en tu institución de origen

20. Assinalar : Emovies-Mobilidade Virtual

21. Manejo de Lenguas Extranjeras *

Nativo | Avanzado | Intermedio | Básico | Sin Conocimiento

Selecinar sua resposta

PAME
PILA-Virtual
Emovies - OUI (movilidad virtual) ←
Solicitud Directa
Otra

por favor separar con un punto las asiganturas. *

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI | Caixa de entrada (12) - arinter@ | Aplicación de Estudiantes Visitan

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Inicio - Roblox | doc | Bookmarks | Discord | Google | agrícola | inovação | Contas do Google | Booking payment -... | cursos | sites busca | Outros favoritos

20. ¿Cuáles asignaturas deseas cursar en la U.D.C.A? por favor separar con un punto las asignaturas. *

Insira sua resposta

Informar qual(is) disciplina(s) de interesse – Máximo 2

21. Manejo de Lenguas Extranjeras * **Informar nível de domínio do idioma**

	Nativo	Avanzado	Intermedio	Básico	Sin Conocimiento
Español	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inglés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portugués	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Tienes alguna condición especial de salud que consideres debe ser de conocimiento de

Fwd: EDITAL 59/2020 - APOIO FI | Caixa de entrada (12) - arinter@ | Aplicación de Estudiantes Visitan

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=v6CMu0YhVEeqG9T...

Inicio - Roblox | doc | Bookmarks | Discord | Google | agrícola | inovação | Contas do Google | Booking payment -... | cursos | sites busca | Outros favoritos

Otro

22. ¿Tienes alguna condición especial de salud que consideres debe ser de conocimiento de nosotros para facilitar tus clases? *

Esta información es importante para brindar un mejor apoyo y propender por una experiencia positiva y sin inconvenientes.

Assinalar caso tenha alguma situação especial de saúde

Sí

No

Enviar

Nunca forneça sua senha. Relatores

Verificar se foi preenchido corretamente e clicar em enviar

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms | Política de privacidade | Condições de uso