

**Programa de Mobilidade**

**Alterações ao Plano de estudos inicial**

**Ano Letivo 20 \_\_\_ /20\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Identificação do aluno/a:**  |
| Nome:  |
| Nº de aluno:  | e-mail:  | Telemóvel:  |
| Curso:  |
| Tipo de Programa de Mobilidade: **(ex. Erasmus, Brasil, Smile, Cluster, Time, Almeida Garrett)** |  |
| Universidade de Acolhimento: | País: |

**Nota: Caso necessário, associe células da tabela para indicar claramente as equivalências pretendidas.**

|  |
| --- |
| **Plano Inicial** |
| **Disciplinas Universidade Acolhimento** | **ECTS** | **Disciplinas do IST “equivalentes”** | **ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |
| **Plano Intermédio Propostas** |
| **Disciplinas Universidade Acolhimento** | **ECTS** | **Disciplinas do IST “equivalentes”** | **ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do aluno** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do profº responsável pela mobilidade** |  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_