***Mobilidade Erasmus* 2023-2024**

Nome completo da/o estudante:

Nº: CURSO:

Instituição de Ensino Superior de Acolhimento:

Cidade: País:

Semestre de Mobilidade: Datas previstas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UC a que está inscrito na ESHTE durante o semestre de Mobilidade.** |  | **UC que pretende realizar na IES de Acolhimento durante a Mobilidade.** |
| **UC a Creditar** | **ECTS** | **UC para Creditação** | **ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total**  |  | **Total**  |  |
| **UC sem Creditação** | **ECTS** | **UC Extracurriculares** | **ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Concordo com a proposta acima apresentada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A Coordenação de Curso)

Entrego proposta para parecer da Coordenação de Curso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A/O Estudante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Aprovado em Conselho Técnico-Científico: Data \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº ordem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (O Secretário do CTC)