

**CERTIFICADO DE ESTANCIAS ACADÉMICAS
CERTIFICATE OF ACADEMIC EXCHANGE**

Nombre Completo/Full Name:

Institución de origen/Home Institution:

Institución destino/Host Institution:

Fecha de llegada a la Institución/Date of arrival at the Institution:

Período de Estancia/Period of stay:

De/From: _____ (dd/mm/yy) Hasta/To: _____ (dd/mm/yy)

Inscrito en la Facultad/Enrolled at the department of:

Como/As a: ☐ dedicación total/full-time student ☐ dedicación integral/part-time student

**Nombre y cargo de la persona responsable del Departamento de Movilidad Estudiantil
Name and charge of the authorized person for Students Exchange:**

Firma/Signature:

Sello de la Institución anfitrional/Stamp of the host Institution:

Enviar a/ Send to mobilidade@ufpr.br