UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

MOBILIDADE ACADÊMICA

(ANEXO IV)

RELATÓRIO DO INTERCÂMBIO

Núcleo de Internacionalização da URI – NIURI
Fone: +55 54 2107-1255 E-mail: internacionalizacao@reitoria.uri.bR

Os dados informados devem ser digitados e enviados para o NIURI.

Estudante:	
Campus:	
Curso:	
Coordenador do Curso/Programa:	
Instituição onde foi realizado o intercâmbio:	
País:	Período do Intercâmbio: **fevereiro a julho de 2026**

Objetivo do Intercâmbio:

Descrição das Atividades Desenvolvidas:

Principais Resultados/Avaliação:

Inserir fotos da instituição anfitriã e atividades (opcional):

Data: ___/___/_____

_____
Assinatura do Estudante