



**Registro de Retorno
Registro de Regreso
Return Registration**



Nome – Sobrenome | Nombre – Apellido | Name – Surname

Instituição de origem | Institución de Origen | Home Institution

Instituição de destino | Institución de Destino | Host Institution

_____/_____/_____
Retorno da instituição | Regreso de la Institución | Return from the Institution:

Nome e cargo do signatário | Nombre y cargo del signatário | Name and
position of the authorized person

**Carimbo da Universidade Anfitriã | Sello de la Universidad de Recepción |
Stamp of the Host University**

Data | Fecha | Date: ___/___/_____

- O original deste documento deverá ser devidamente assinado, carimbado e enviado pelo estudante para o email: sai.bilateral@ufsm.br
- El original de este documento deberá ser debidamente firmado, sellado y enviado por el estudiante para el e-mail: sai.bilateral@ufsm.br
- This original document must be properly signed, stamped and sent by the student to the e-mail: sai.bilateral@ufsm.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
Secretaria de Apoio Internacional – SAI
Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária
Administração Central, 7º andar, sala 739
Camobi, Santa Maria, Rio Grande do Sul
Fone: + 55 55 3220-8774 / Fax: +55 55 3220-8001