### **Ficha de Inscrição**

Preencher os campos disponibilizados para o efeito, imprimir e assinar o respetivo formulário até ao dia 30/11/2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informações do Candidato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data da Inscrição: | | | | | | | |  | | |
| Morada: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Andar/Lote/N.º | | | | | | | |  | | |
| Localidade: | | |  | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | |  | | | | | | Código Postal: | | | | | | | |  | | |
| Documento de Identificação: | | | | | | | | Cartão de Cidadão  Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Nº CC:  Data Validade: | | | | | | | |  | | | | | | Nº Identificação Fiscal: | | | | | | | |  | | |
| Telefone (casa): | | | | | | | |  | | | | | | | Email: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Telemóvel: | | | | | | | |  | | | | | | | Idade: | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Naturalidade: | | | | | | | |  | | | | | | | Nacionalidade: | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| É cidadão/ã português(a)? | | | | | | | | | | SIM | | | | | | | | NÃO | | | | | Se não, tem título de residência? | | | | | | | | | | | | SIM | | | NÃO | | |
| Já participou numa ação de mobilidade financiada pelo Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida? | | | | | | | | | | SIM | | | | | | | | NÃO | | | | | Se sim, descreva qual ação participou: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| É uma pessoa com **necessidades especiais**? | | | | | | | | | | SIM | | | | | | | | NÃO | | | | | Se sim, forneça mais informações: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Sofre de algum **problema de saúde** que mereça cuidados especiais? | | | | | | | | | | SIM | | | | | | | | NÃO | | | | | Se sim, forneça mais informações | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilitações Escolares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilitações escolares (que possui no momento da inscrição): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concluiu? | | | | | SIM   NÃO | | | | |  | | Ano de Conclusão: | | | | | | | | | | Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motivação para a participação na mobilidade Europeia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motivos e expectativas para a formação (motivações pessoais, profissionais, etc.)  Justificar a formação com o enriquecimento profissional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Competências linguísticas | | | | | | | | | | | Utilizador básico | | | | | | | | Utilizador independente | | | | | | | | | | | Utilizador proficiente | | | | | | | | | |
| Inglês | | | | | | | | | | | A1 | | | A2 | | | | | B1 | | | | | B2 | | | | | | C1 | | | | | | C2 | | | |
| Contacto de Emergência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco: | | |  | | | | | | | |
| Morada: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Andar/Lote/N.º | | |  | | | | | | | |
| Localidade: | | | |  | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | |  | | | | | | Código Postal: | | |  | | | | | | | |
| Telefone (casa): | | | | | | |  | | | | | | | | | Email: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telemóvel: | | | | | | | | |  | | | | Telefone(trabalho): | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Exclusão de responsabilidade e Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que as respostas por mim dadas são verdadeiras e completas.  Se esta candidatura der lugar à participação na Ação de Mobilidade, tenho conhecimento que informações falsas ou enganadoras na minha candidatura ou entrevista poderão resultar na minha exclusão e na devolução da bolsa integral paga até ao momento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorizo/Não Autorizo** (*riscar o que não interessa*) que o Centro Técnico da EPRALIMA possua uma cópia do meu Documento de Identificação (*Cartão de Cidadão/ Autorização de Residência/ Passaporte*), para efeitos do processo administrativo das mobilidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaração de receção (a preencher pelo Serviço)** | | | | | |
| **Recebi a presente candidatura e verifiquei que foram anexados os seguintes documentos:** | | | | | |
| Cópia do Cartão de Cidadão | | | |  | |
| Documento relativo à formação pretendida (entidade formadora, tema de formação, estrutura dos conteúdos, país, número de dias e, se possível, custos de propinas | | | |  | |
| Assinatura do Técnico/a |  | Data: |  | |