

Formulário - 2024/2025

1. DADOS DO CANDIDATO

[ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E CARTÃO EUROPEU DE SEGURO DE DOENÇA (CESD)]

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____ Género: _____ Número de estudante: _____

Nº Doc. Identificação: _____ Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____ Tem assinatura Digital? Sim __ Não__

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ País: _____

É bolsheiro DGES? Sim __ Não__ *Juntar declaração da atribuição da bolsa

Estudante com Necessidades especiais? Sim __ Não__ Identifique a NEE: _____

2. DADOS BANCÁRIOS

(ANEXAR TALÃO IBAN)

IBAN (espaçamento de 4 em 4 dígitos): _____ BIC SWIFT: _____

Nome do Banco: _____ Titular da conta: _____

3. INFORMAÇÃO ACADÉMICA

Curso: _____ Ano que frequenta no momento: _____

Nº de anos que frequentou o Ensino Superior (Total de todos os graus): _____

No caso de ser Recém-Graduado, data de conclusão de curso¹: _____

Média à data da candidatura: _____ Nº de ECTS alcançados à data da candidatura: _____

Participação anterior no Programa Erasmus

Durante o ciclo de estudos que está a ferquêntar ou do qual se recém-graduou, já realizou alguma mobilidade ERASMUS?

Sim __ Não__. Se sim, por favor indique o nº de meses total da(s) mobilidade(s) _____

¹ Os participantes recém-graduados têm, obrigatoriamente, que realizar as mobilidade até, no máximo, 12 meses após a conclusão do curso. Pelo que é obrigatória a indicação da DATA de CONCLUSÃO do CURSO e que o Learning Agreement for Traineeships (LAT) não exceda essa data.

4. DETALHES DA MOBILIDADE

Mobilidade para: Estudos (SMS): ____ Estágio (SMP): ____ Ano do curso em que efetuará mobilidade: _____

PERIODO DE MOBILIDADE

Data de início: _____ Data de fim: _____ N° total de dias*: _____
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aa) *(período min: 60 dias)

Pretende efetuar mobilidade em que semestre: _____

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

País de Acolhimento: _____ Código Erasmus da Instituição de acolhimento²: _____

Língua da organização/Instituição de Acolhimento: _____

Nome da organização/Instituição de Acolhimento (conforme designação de origem)³:

Tipo de Organização/ Instituição de Acolhimento: _____

Morada completa da Organização/ Instituição de Acolhimento (Rua, nº porta, código postal, localidade):

Telefone Organização/ Instituição de Acolhimento: _____ e-mail: _____

² Se se tratar de uma Instituição de Ensino Superior

³ Preencher só no caso de não ser uma Instituição de Ensino Superior com Código Erasmus (exemplo: clínica, hospital...)

5. DETALHES DA MOBILIDADE

PARA MOBILIDADE PARA ESTUDOS:

UNIDADE CURRICULAR ^{a)}	Nº TOTAL DE HORAS	ECTS

a) Plano Curricular do ISAVE, www.isave.pt

PARA MOBILIDADE PARA ESTÁGIO:

ESTÁGIO ^{b)} <u>Por favor, descreva as áreas de atuação e competências a adquirir</u>	UNIDADE CURRICULAR	Nº TOTAL DE HORAS	ECTS

b) Para estágio, descreva quais as áreas de atuação

6. ANEXOS ⁴⁾

- CURRICULUM VITAE
- CARTA DE MOTIVAÇÃO
- CARTÃO DE CIDADÃO
- COMPROVATIVO DO IBAN
- CARTÃO EUROPEU DE SEGURO DE DOENÇA (CESD)
- DECLARAÇÃO BOLSEIRO DGES (SE APLICÁVEL)
- DECLARAÇÃO NEE (SE APLICÁVEL)

⁴⁾ Preferencialmente os documentos devem ser digitalizados e enviados por e-mail para mobilidade@isave.pt

Assinatura Do/a Candidato/a: _____

Data: ____ / ____ / ____

Reservado ao Coordenador da Mobilidade do ISAVE

Aceite: ___ Sim ___ Não em ___ / ___ / ____ Assinatura do Diretor de Curso _____

Aprovado: ___ Sim ___ Não em ___ / ___ / ____ Assinatura do Coordenador Erasmus _____