

Formulário de Candidatura | Programa Erasmus+

Ano académico 2026/2027

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):	_____		
Candidata-se a mobilidade como Recém-Graduado ¹ ?:	Sim ___ Não___	.Se Sim, em que data irá concluir o curso? _____	
Média à data da candidatura:	_____	Nº de ECTS alcançados à data da candidatura:	_____
<u>Participação anterior no Programa Erasmus</u>			
Durante o ciclo de estudos que está a frequentar, 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 a 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: _____ Nº 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,nºporta,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:

<p style="text-align: center;">ESTÁGIO ^{b)} <u>Por favor, descreva as áreas de atuação e competências a adquirir</u></p>	<p style="text-align: center;">UNIDADE CURRICULAR</p>	<p style="text-align: center;">Nº TOTAL DE HORAS</p>	<p style="text-align: center;">ECTS <small>(DA UNIDADE CURRICULAR NA QUAL O ESTÁGIO EM MOBILIDADE REPRESENTA A COMPONENTE PRÁTICA)</small></p>

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 juntamente com este formulário 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 _____

Elegível: Sim Não em ____/____/____ Assinatura do Coordenador Erasmus _____