

Ficha de Inscrição

Preencher **todos** os campos com letra legível, e entregar a ficha de inscrição, conjuntamente com os anexos pedidos

Informações Pessoais									
Nome:				Data da Inscrição:					
Morada:				Andar/Lote/N.º					
Localidade:			Cidade:			Código Postal:			
Telefone (casa):				Endereço de Correio Eletrónico:					
Telemóvel:				Data de Nascimento:		Idade:		anos	
Tipo de Documento de Identificação:		<input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Cartão Cidadão		Nº de Identificação Civil:					
Naturalidade:				Nacionalidade:					
É cidadão/ã português(a)?		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Se não, tem título de residência?				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Já participou numa ação de mobilidade financiada pelo Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida?		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Se sim, descreva qual ação que participou:					
É uma pessoa com necessidades especiais?		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Se sim, forneça mais informações:					
Sofre de algum problema de saúde que mereça cuidados especiais?		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Se sim, forneça mais informações:					
Responsável pelo candidato/a									
Nota: Considera-se como responsável pelo candidato/a a pessoa responsável pela sua educação, mesmo nos casos em que o candidato/a tenha mais de 18 anos. Será a pessoa que irá autorizar formalmente a participação do/a candidato/a na mobilidade europeia. A pessoa indicada neste campo será quem deverá assinar na parte final da presente ficha de inscrição									
Nome da/a Responsável:									
Parentesco:	Pai <input type="checkbox"/>	Mãe <input type="checkbox"/>	Irmão/irmã <input type="checkbox"/>	Avó/avô <input type="checkbox"/>	Outro: <input type="checkbox"/>	Qual:			
Endereço:				Andar/Lote/N.º					
Localidade:			Cidade:			Código Postal			
Telefone (casa):				Telefone (trabalho):					
Telemóvel:				Endereço de Correio Eletrónico:					



Preferência de duração do estágio curricular: 90 dias

Autorização do Responsável pelo candidato/a

Eu, _____ (nome do responsável pelo candidato/a), declaro ter tomado conhecimento da inscrição do meu educando, e, no caso de ser selecionado, autorizo a sua participação no programa de mobilidade.

Autorizo / Não Autorizo (*riscar o que não interessa*) que a EPRALIMA utilize a imagem do meu educando. A exploração destes direitos compreende nomeadamente: a fixação, reprodução, edição e comunicação da imagem do meu educando sob qualquer tipo de forma ou suporte.

Assinatura:

Data:

Habilitações Escolares

Curso que concluiu:

Motivação para a participação na mobilidade:

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 pela Epralima)

Recebi a presente candidatura e verifiquei que foram anexados os seguintes documentos:

Curriculum Vitae em Inglês (**Modelo Europass**) <https://europass.cedefop.europa.eu/editors/en/cv/compose>

Certificado de Habilitações

Data: