



Formulário de Candidatura / Student Application Form

Ano Académico / Academic Year: _____ / _____

Preencher esta ficha em LETRAS DE IMPRENSA
This application should be completed in CAPITAL LETTERS

1 - DADOS DO ESTUDANTE / STUDENT PERSONAL DATA

Applicant:

Nome / Name:		
Data de Nascimento / Date of Birth:	Idade / Age:	Sexo / Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
B.I - Passaporte / ID Card – Passport:	Nacionalidade / Nationality:	
Morada para envio de Correspondência / Mailing Adress:		
Telemóvel / Mobile Phone: + ()	E-mail:	
Telefone / Telephone: + ()		

Next of kin

Nome / Name:	
Relacionamento (ex: Pai) / Relationship (e.g. Father):	Telemóvel / Mobile Phone: + ()
Telefone 1/ Telephone 1: + ()	Telefone 2 / Telephone 2: + ()

2 - DADOS DO PROGRAMA / PROGRAM DATA

Área de Estudo / Field of Study:		Código / Code:
Nome e direcção completos / Name and full address	Instituição de Acolhimento / Receiving Institution Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti Rua Gil Vicente, 138-142 4000-255 PORTO – PORTUGAL	Instituição de Origem / Sending Institution
Código / Code	P PORTO 21	
Coordenador Institucional (Nome, tel., fax, e-mail) / Institutional Coordinator (Name, telephone and telefax numbers, e-mail box)	Dra. Isabel Claudia Nogueira Rua Gil Vicente, 138-142 4000-255 PORTO - PORTUGAL Tel.: +351 225573420 Fax: +351 225508485 E-mail: isa.claudia@esepf.pt	
Professor Responsável pela Mobilidade (Nome, tel., fax, e-mail) / Professor Responsible for the mobility (Name, telephone and telefax numbers, e-mail box)	Dra. Isabel Claudia Nogueira Rua Gil Vicente, 138-142 4000-255 PORTO - PORTUGAL Tel.: +351 225573420 Fax: +351 225508485 mail: isa.claudia@esepf.pt	



3 - CONHECIMENTOS LINGUÍSTICOS / LANGUAGE COMPETENCE

Língua Materna / Mother tongue: _____

Outros línguas / Other languages	Estou a estudar esta língua / I am currently studying this language		Tenho conhecimentos suficientes para seguir as aulas / I have sufficient knowledge to follow lectures		Teria conhecimentos suficientes para seguir as aulas se tivesse preparação extra / I would have sufficient knowledge to follow lectures if i had some extra preparation	
	SIM / YES	NÃO / NO	SIM / YES	NÃO / NO	SIM / YES	NÃO / NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 - ESTUDOS PRÉVIOS E ACTUAIS / PREVIOUS AND CURRENT STUDY

Ciclo de estudo em que está inscrito / Cycle for which you are currently studying: 1º 2º

Curso que actualmente frequenta / Course currently enrolled in: _____

Ano Início do Curso / First Year of studies: _____ / _____

Semestre curricular que frequenta no ano da mobilidade / Semester you are attending during the mobility period: _____

5 - PERÍODO DE ESTUDOS NO ESTRANGEIRO / STUDY PERIOD ABROAD

Duração do Período de Estudos / Duration of study period _____ meses / months

Data de Início / Beginning date: _____ Data de Conclusão / Conclusion date: _____

6 - CURSO DE PREPARAÇÃO LINGUÍSTICA / LANGUAGE COURSE

Deseja frequentar o Curso Interno de Preparação Linguística? / Do you wish to follow the Internal Language course?
Sim / Yes Não / No

7 - ALOJAMENTO / ACCOMMODATION

Necessita de ajuda na procura de alojamento? / Do you need help in the search for accommodation?
Sim / Yes Se respondeu sim, por favor contacte a ESEPF (via e-mail para: isa.claudia@esepf.pt). / If you answered yes, please contact us
(send an e-mail to: isa.claudia@esepf.pt).
Não / No

A preencher pela ESEPF / ESEPF Information:

Acusamos a recepção da Ficha de Candidatura e do Contrato de Estudos proposto.
We hereby acknowledge receipt of the Application and the proposed Learning Agreement.

O estudante acima mencionado é / The above-mentioned student is

Aceite na nossa instituição / Accepted at our institution Não aceite na nossa instituição / Not accepted at our institution

Assinatura do Coordenador Institucional /
Institutional Coordinator's signature

Assinatura do Professor Responsável pela Mobilidade /
Professor's Responsible for the Mobility signature

Data / Date ___ / ___ / ___

Data / Date ___ / ___ / ___