# Formulário de Candidatura

# PROGRAMA DE MOBILIDADE ERASMUS+

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

Ano letivo 20 ……/20 ……

Foto

## INSTITUIÇÃO QUE ENVIA

|  |
| --- |
| **Nome:** Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias **Gabinete de Relações Internacionais e Mobilidade:** Carolina Peralta T: +351 21 317 76 32 erasmus@autonoma.pt**Coordenador Institucional Erasmus:** Reginaldo Rodrigues de Almeida T: +351 21 317 76 91 ralmeida@grupoceu.pt  |

### INFORMAÇÃO PESSOAL DO ESTUDANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Apelido**: **Primeiro** (s) nome(s): **Data de nascimento**:**Nacionalidade**:**Morada e código postal:**  | **Sexo**: M 🞏 F 🞏 Nº BI/CC**Email**: **Telemóvel:****Nº Estudante** |

###

### Nº CRÉDITOS ECTS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição | País | Semestre (1º, 2º) | Nº meses  | Nº de ECTS previstos |

### COMPETÊNCIAS LINGUÍSTICAS

|  |
| --- |
| Língua materna:   |
|  Línguas que fala | Encontro-me a estudar esta língua | Sei o suficiente para acompanhar as aulas/ | Com preparação adicional, conseguiria acompanhar as aulas.  |
| Sim  | Não  | Sim | Não | Sim | Não |
| **🞏****🞏****🞏** | **🞏****🞏****🞏** | **🞏****🞏****🞏** | **🞏****🞏****🞏** | **🞏****🞏****🞏** | **🞏****🞏****🞏** |

#### ESTUDOS ANTERIORES E ACTUAIS

|  |
| --- |
| **Nome do curso que está a frequentar e ano:****Nº de anos de estudo a nível de ensino superior antes de iniciar a mobilidade:** **Tem disciplinas em atraso?**  Sim 🞏 Não 🞏 |

**BOLSA DE MOBILIDADE**

|  |
| --- |
| Deseja candidatar-se a uma bolsa de mobilidade para ajudar a custear as despesas adicionais incorridas durante o período de mobilidade? Sim 🞏 Não 🞏Caso não lhe seja atribuída uma bolsa de mobilidade, deseja realizar a mobilidade com “bolsa zero”?Sim 🞏 Não 🞏  |

**CARTA DE MOTIVAÇÃO**

|  |
| --- |
| Escreva os motivos pelos quais deseja fazer uma mobilidade Erasmus+ e a sua escolha de universidade e país de acolhimento (mínimo 80 palavras e máximo 200 palavras) |