**Formulário de Candidatura / Student Application Form**

Ano Académico / Academic Year:     /

Foto / Photo

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

**1 - DADOS DO ESTUDANTE / STUDENT PERSONAL DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidato/Applicant:** | | | |
| Nome / Name: | | | |
| Data de Nascimento / Date of Birth:      /     / | Idade / Age: | | Sexo / Sex: M  F |
| B.I - Passaporte / ID Card – Passaport: | | Nacionalidade / Nationality: | |
| Morada para envio de Correspondência / Mailing Adress: | | | |
| Telemóvel / Mobile Phone: + (     ) | E-mail: | | |
| Telefone / Telephone: + (     ) |  | | |
| **Parente mais próximo/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: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Instituição de Acolhimento / Receiving Institution | Instituição de Origem / Sending Institution |
| Nome e direcção completos / Name and full address | Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti  Rua Gil Vicente, 138-142  4000-255 PORTO – PORTUGAL |  |
| Código / Code | P PORTO 21 |  |
| Coordenador Institucional (Nome, tel., fax, e-mail) / Institutional Coordinator (Name, telephone and telefax numbers, e-mail box) | Brigite Carvalho da Silva  Rua Gil Vicente, 138-142  4000-255 PORTO - PORTUGAL  Tel.: +351 225573420  Fax: +351 225508485  E-mail: [cric@esepf.pt](mailto:cric@esepf.pt) |  |
| Professor Responsável pela Mobilidade (Nome, tel., fax, e-mail) / Professor Responsible for the mobility (Name, telephone and telefax numbers, e-mail box) | Brigite Carvalho da Silva  Rua Gil Vicente, 138-142  4000-255 PORTO - PORTUGAL  Tel.: +351 225573420  Fax: +351 225508485  mail: [cric@esepf.pt](mailto:cric@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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4 - ESTUDOS PRÉVIOS E ATUAIS / PREVIOUS AND CURRENT STUDY**

|  |
| --- |
| Ciclo de estudo em que está inscrito / Cycle for which you are currently studying: 1º  2º |
| Curso que atualmente frequenta / Course currently enrolled in: |

**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 Língua e Cultura Portuguesa? / Do you wish to follow the Internal Portuguese Language and Culture course? Sim / Yes  Não / No  (The course requires a minimum number of students enrolled.) |

**A preencher pela ESEPF / To be completed by ESEPF:**

Acusamos a receção da Ficha de Candidatura.

We hereby acknowledge receipt of the Application.

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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data / Date       /       / | Assinatura do Professor Responsável pela Mobilidade / Professor’s Responsible for the Mobility signature  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data / Date       /       / |

