

RECEBIDO POR	DATA

**NOTAS IMPORTANTES:**

ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO, LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES NA PÁGINA 2 E TODOS OS DOCUMENTOS INDICADOS.  
TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. UTILIZE LETRA LEGÍVEL.

ANO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FASE

Docente       Funcionário

**I – DADOS PESSOAIS**

Nome Completo			
Nacionalidade *	Género	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
Data de Nascimento			
Nº. Identificação Pessoal / Passaporte	Nº. Ident. Fiscal		
Morada			
Código Postal	Localidade		
Correio eletrónico	Telemóvel		

\* Caso não tenha nacionalidade Portuguesa, por favor entregue uma cópia do Estatuto de Residente Permanente.

**II – DADOS PROFISSIONAIS \***

<input type="checkbox"/> CESPU, C.R.L. <input type="checkbox"/> IUCS <input type="checkbox"/> IPSN <input type="checkbox"/> ESSVS <input type="checkbox"/> ESSVA	<input type="checkbox"/> Departamento: <input type="checkbox"/> Serviço: <input type="checkbox"/> Gabinete:			
<input type="checkbox"/> Docente: Área de estudo <input type="checkbox"/> Funcionário: Função				
Categoria Profissional				
Nº. inteiro de anos de trabalho na CESPU	Necessidades Especiais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, indique quais.	
Nº de mobilidades Erasmus anteriores	Se efetuou alguma mobilidade Erasmus, indique a sua tipologia	<input type="checkbox"/> Missão de Ensino <input type="checkbox"/> Formação <input type="checkbox"/> Programa Intensivo		

\* Considerar os dados profissionais ao final do último mês completo anterior à data de candidatura.

**III - DOMÍNIO DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS – AUTO-AVALIAÇÃO**

Língua	Nível (Compreensão, linguagem e escrita) *					
	Utilizador Básico		Utilizador Independente		Utilizador Avançado	
	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Inglês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espanhol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Anexar certificados de cursos, quando aplicável.

**IV – DADOS DA MOBILIDADE PRETENDIDA**

Tipo de Mobilidade	<input type="checkbox"/> Missão de Ensino	<input type="checkbox"/> Formação	<input type="checkbox"/> Programa Intensivo
Bolsa de Mobilidade	Candidata-se a bolsa de mobilidade Erasmus?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considera a possibilidade de executar a mobilidade sem bolsa Erasmus?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Período	<input type="checkbox"/> 1º semestre <input type="checkbox"/> 2º semestre	Datas previstas:	De ____/____/____ a ____/____/____
Indique, por ordem de preferência, as Instituições às quais se pretende candidatar *	1. _____		
	2. _____		

\* Verifique Doc. Vagas a Concurso.

