

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA 2019/2020

Nome

Morada

Localidade

Código Postal

CC atualizado:

Data de Nascimento:

Email

Telefone

Curso Profissional

Domínio de Língua Estrangeira:

Inglês /Oralidade

Inglês/Escrita

Fraco

Fraco

Razoável

Razoável

Bom

Bom

Muito bom

Muito bom

Indique 3 motivos que o levam a candidatar-se à mobilidade Erasmus +:

Tem apoio ASE? Sim Não

Tomou conhecimento dos critérios de seleção de candidatos?

Sim Não

Tomei conhecimento da candidatura do meu educando ao programa Erasmus + e autorizo a sua participação na fase de seleção.

Assinatura do (a) aluno (a): _____ Data: ____/____/____

Assinatura do (a) Encarregado (a) de Educação: _____ Data: ____/____/____