

Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida - Acção Erasmus
Ficha de Candidatura a Mobilidade de Docentes-2010/2011

Instituição de origem

Nome: UNIVERSIDADE DO ALGARVE	CÓDIGO: P FARO 02
Escola/ Departamento _____	

Instituição de Acolhimento

CÓDIGO: _____	NOME: _____
---------------	-------------

Docente

Nome: _____		
Idade: _____	B.I. N.º: _____	Nacionalidade: _____
Morada: _____		Telefone: _____
Código Postal: _____	Localidade: _____	
Número de Identificação Bancária (NIF): _____		

Período de estudos no estrangeiro

Início (Dia/Mês/Ano) ____/____/____	Fim (Dia/Mês/Ano) ____/____/____
N.º Total de semanas _____	Total horas/ semana _____
Área de Estudo _____	Código da Área de Estudo _____
Língua de Ensino _____	
Grau académico do curso que lecciona na Universidade origem _____	
Grau académico do curso a leccionar na Universidade anfitriã _____	
Categoria (de acordo com estatuto de carreira docente) _____	
* * *	
Docente ERASMUS sem bolsa <input type="checkbox"/>	Bolseiro ERASMUS <input type="checkbox"/>
Bolsa Erasmus concedida € _____	

Adendas

Alteração de datas <input type="checkbox"/>	
Início _____	Fim _____
N.º Total de semanas _____	Total horas/ semana _____
Complemento à bolsa <input type="checkbox"/>	
Montante € _____	

Nós, abaixo assinados, responsabilizamo-nos pelos dados constantes desta ficha:

O Coordenador Institucional ERASMUS

O Docente

Data: ____/____/____