**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À CANDIDATURA:**

**1. FORMULÁRIO DE CANDIDATURA / ACORDO DE APRENDIZAGEM (secções obrigatórias: 1, 2, 3, 4 e 5)**

**2. DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO/MATRÍCULA**

**3. HISTÓRICO/REGISTO/CERTIFICADO CURRICULAR ACADÉMICO**

**Depois de reunir todos os documentos, o estudante deverá remetê-los por email para a Agência de Mobilidade da RACS:** [**motus@racslusofonia.org**](mailto:motus@racslusofonia.org)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE E DAS INSTITUIÇÕES** | | | | | |
| **Nome completo do estudante:** | | | | | |
| **Número de identificação/passaporte:** | | | | | |
| **Morada Completa:** | | | | | |
| **Telefone: (+** **)** | | **E-mail:** | | | |
|  | | | | | |
| **Instituição de origem:** | | | | | |
| **Curso na instituição de origem:** | | | | | **Ano que frequenta:** |
| **Morada Completa:** | | | | | |
| **Nome do professor responsável pela mobilidade:** | | | | | |
| **Telefone: (+      )** | | **E-mail:** | | | |
|  | | | | | |
| **Instituição de acolhimento:** | | | | | |
| **Curso na instituição de acolhimento:** | | | | | |
| **Morada Completa:** | | | | | |
| **Nome do professor responsável pela mobilidade:** | | | | | |
| **Telefone: (+      )** | | **E-mail:** | | | |
|  | | | | | |
| **Datas propostas para a mobilidade (PP apenas de setembro a dezembro 2019):** | | | | | |
| **De:** |  | | **A:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. MOTIVAÇÃO** | | | | | | |
| **Indique os motivos pelos quais deseja efetuar um período de estágio no país e instituição a que se candidata. (máx.:500caracteres)** | | | | | | |
| **3. ACORDO DE APRENDIZAGEM** | | | | | | |
| **Instituição de origem** | | | **Instituição de acolhimento** | | | |
| Código\*/ Ano | Disciplinas/Unidades curriculares/ Estágios | Horas/  Créditos\* | Código\*/ Ano | Disciplinas/Unidades curriculares / Estágios | Horas/  Créditos\* | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| Total: | |  | Total: | |  | |

***\*Se aplicável***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. CONFIRMAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE** | | | |
| - Certifico que toda a informação providenciada neste formulário é verdadeira  SIM  - Concordo que todos os dados fornecidos sejam arquivados e processados em papel e eletronicamente e transmitido entre a AMRACS e as instituições de origem e de acolhimento apenas para o efeito de tratamento do processo de mobilidade  SIM  NÃO | | | |
| **Assinatura** |  | **Data** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | | | |
| - Confirmamos a aprovação desta candidatura e do acordo de aprendizagem  SIM | | | |
| **Assinatura**  **Professor responsável** |  | **Data e carimbo da instituição** |  |
| **Assinatura**  Coordenador de curso ou Coordenador institucional |  |

**A SUA CANDIDATURA TERMINA AQUI.**

**No caso do estudante ser selecionado, a AMRACS enviará este formulário à respetiva instituição de acolhimento para aprovação oficial e emissão da Carta de Chamada / Aceitação.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO** | | | |
| - Confirmamos a aceitação do estudante e concordamos com o acordo de aprendizagem  SIM | | | |
| **Assinatura**  **Professor responsável** |  | **Data e carimbo da instituição** |  |
| **Assinatura**  Coordenador de curso ou Coordenador institucional |  |