**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**

|  |
| --- |
| **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 |  |