### **Ficha de Inscrição**

Preencher os campos disponibilizados para o efeito, imprimir e assinar o respetivo formulário até ao dia 24/11/2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informações do Candidato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apelido: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Nome Próprio: | | | |  | | | | | | | | | | Data da Inscrição: | | | | | | | | | Clique aqui para introduzir uma data. | | | | |
| Endereço: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Andar/Lote/N.º | | | | | | | | |  | | | | |
| Localidade: | | | | | | |  | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | |  | | | | | | Código Postal: | | | | | | | | |  | | | | |
| Documento de Identificação: | | | | | | | Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Nº identificação Civil:  Data Validade: | | | | | | | | | |  | | | | | | Nº Identificação Fiscal: | | | | | | | | |  | | | | |
| Telefone (casa): | | | | | | |  | | | | | | | | | Endereço de Correio Eletrónico: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone (trabalho): | | | | | | |  | | | | | | | | | Fax: | | | | | | | |  | | | | | | | | Telemóvel: | | | | | | |  | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | | |  | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | |  | | | | | | | | | Idade: | | | | | |  | | | | | | | |
| É cidadão/ã português(a)? | | | | | | | | | | | | SIM | | | | | | NÃO | | | | | | | | Se não, tem título de residência? | | | | | | | | | | | | | SIM | | | NÃO | | | | |
| Já Participou numa ação de mobilidade financiada pelo Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida? | | | | | | | | | | | | SIM | | | | | | NÃO | | | | | | | | Se sim, descreva qual ação participou: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| É uma pessoa com necessidades especiais? | | | | | | | | | | | | SIM | | | | | | NÃO | | | | | | | | Se sim, forneça mais informações: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sofre de algum problema de saúde que mereça cuidados especiais? | | | | | | | | | | | | SIM | | | | | | NÃO | | | | | | | | Se sim, forneça mais informações | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilitações Escolares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Habilitações escolares (que possui no momento da inscrição): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concluiu? | | | | SIM   NÃO | | | | | | | |  | Ano de Conclusão: | | | | | | | | | | | | Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situação Face ao Emprego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Está desempregado(a)? | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | Se sim: | | | | | | | | Há quanto tempo? | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Está à procura do 1º emprego? | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | Está à procura de um novo emprego? | | | | | | | | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | | | |
| Está empregado(a)? | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | Se sim: | | Há quanto tempo? | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| É trabalhador(a) por conta própria? | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | Se sim: | | Área profissional: | | | | | | | | | | | | | Formação | | | | | | | | | | | | |
| É trabalhador(a) por conta de outrem? | | | | | | | | SIM | | | | NÃO | | | | | | Se sim: | | Área profissional: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nome da entidade patronal: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Andar/Lote/N.º | |  | | | | | | | | | | | |
| Localidade: | | |  | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | |  | | | | | | Código Postal | | | | | | | |  | | | | |
| Já teve alguma experiência de trabalho no estrangeiro? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM | | | | | | NÃO | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de experiência de trabalho | | | | | | | | | | | Empresa/Organização | | | | | | | | | | | | | | | | Datas | | | | | | | | País | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Motivação para a participação na mobilidade Europeia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motivos e expectativas para a deslocação (motivações pessoais, profissionais, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contato de Emergência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apelido: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome Próprio: | | |  | | | | | | | | | | | Parentesco: | |  | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Andar/Lote/N.º | |  | | | | | | | | | | | |
| Localidade: | | |  | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | |  | | | | | | Código Postal: | |  | | | | | | | | | | | |
| Telefone (casa): | | | | | |  | | | | | | | | | | | Endereço de Correio Eletrónico: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone (trabalho): | | | | | | | | |  | | | | | Fax: |  | | | | | | | | | | | | | | | Telemóvel: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Exclusão de responsabilidade e Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que as respostas por mim dadas são verdadeiras e completas.  Se esta candidatura der lugar à participação na Ação de Mobilidade, tenho conhecimento que informações falsas ou enganadoras na minha candidatura ou entrevista poderão resultar na minha exclusão e na devolução da bolsa integral paga até ao momento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorizo/Não Autorizo** (*riscar o que não interessa*) que o Centro Técnico da EPRALIMA possua uma cópia do meu Documento de Identificação (*Cartão de Cidadão/ Autorização de Residência/ Passaporte*), para efeitos do processo administrativo das mobilidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaração de receção (a preencher pelo Serviço)** | | | | | |
| **Recebi a presente candidatura e verifiquei que foram anexados os seguintes documentos:** | | | | | |
| Cópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão | | | |  | |
| Assinatura do Técnico/a |  | Data: |  | |