### Anexo 3: Formulário de pré-candidatura

MOBILIDADE DE ESTUDANTES E RECÉM GRADUADOS

ERASMUS+,

Ano letivo: 2020/2021

**ATENÇÃO:**

**No preenchimento do formulário utilize só letras MAIÚSCULAS**

**Só é aceite um formulário por candidato**

**No caso de existência de mais de um formulário será apenas considerado a ultima data de receção do documento**

**Identificação**

Nome Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º (ep) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Percurso Académico**
	1. Está matriculado num curso em funcionamento na ESEP: Sim Não

xx

* 1. Ciclo de estudos:1.º ciclo 2.º ciclo Ano curricular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B.1. Se assinalou o 1.º ciclo, concluiu um mínimo de 45 ECTS, até ao final do ano letivo anterior (2019/2020):

 Sim Não

B.2. Se assinalou 2.º ciclo, qual a classificação final da licenciatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Número de ECTS concluídos até ao final do ano letivo anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Bolsa da Ação Social: Sim Não Número de anos letivos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. Beneficia de qualquer apoio financeiro através de outro programa ou ação da União Europeia, durante o período de mobilidade: Sim Não
1. **Competências linguísticas**
	1. Tem as competências linguísticas recomendadas pela instituição parceira da ESEP: Sim Não
2. **Mobilidade**
	1. Participou em programas de mobilidade: Sim Não

 Se assinalou sim, em que programa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e teve a duração de \_\_\_\_\_\_ (meses)

* 1. Candidata-se, para a mobilidade de 2019/2020, ao(s) seguinte(s) módulo(s) e pela seguinte ordem de preferência (coloque **só** o código do módulo):

Programa Erasmus+/ Intercâmbio Internacional

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Unidades estágio a realizar** (**só** para os recém-graduados do 1-º e 2-º ciclo de estudos)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **País:****Instituição Saúde** | **País:****Instituição Saúde** | **País:****Instituição Saúde** |
| **1.ª OPÇÂO** | **2.ª OPÇÂO** | **3.ª OPÇÂO** |
| **Colocar a ordem de preferência** | **Área de interesse** | **Colocar a ordem de preferência** | **Área de interesse** | **Colocar a ordem de preferência** | **Área de interesse** |
|  | Cirurgia |  | Cirurgia |  | Cirurgia |
|  | Medicina |  | Medicina |  | Medicina |
|  | Geriatria |  | Geriatria |  | Geriatria |
|  | Saúde mental e psiquiatria |  | Saúde mental e psiquiatria |  | Saúde mental e psiquiatria |
|  | Cuidados de saúde na Comunidade |  | Cuidados de saúde na Comunidade |  | Cuidados de saúde na Comunidade |
|  | Outra área, qual? |  | Outra área, qual? |  | Outra área, qual? |
| **PERIODO DE MOBILIDADE (n.º de meses):** |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Assinatura do candidato)