|  |  |
| --- | --- |
|  | EU flag-Erasmus+_vect_POS |

**INSCRIÇÃO**

*Por favour preencha este document a computador*

|  |
| --- |
| 1. **Informação Pessoal**
 |
| NOME COMPLETO       | **DATA DE NASCIMENTO:**       |
| ENDEREÇO:       | **MASCULINO** [ ]  | **FEMININO** [ ]  |
| **CÓDIGO POSTAL / LOCALIDADE:**       | **NACIONALIDADE:**       |
| **E-MAIL:**       | **CARTÃO IDENTIFICAÇÃO**       **VALIDADE:**      /     /      |
| TELEFONE FIXO       /TELEMÓVEL       | **NIF:**       |
|  |
| **AGRUPAMENTO / ESCOLA:**        | **FUNÇÃO:**       (professor, professor bibliotecário, formador, membro da direção, etc.) |
| **ÁREA DE DOCÊNCIA / GRUPO RECRUTAMENTO:**      **NÍVEL DE ENSINO DAS TURMAS QUE LECIONA NO AL 2017/2018:**       |

|  |
| --- |
| Atividade de Job Shadowing 🖐 A atividade de job shadowing deve cumprir com os objetivos estabelecidos para o Projeto e tem de receber a confirmação do Coordenador de Consórcio. |
| Se já identificou a escola onde pretende fazer a atividade de job shadowing:País       Cidade       Instituição      Pessoa de contacto       Telefone       E-mail      Calendário para a mobilidade (mês/ano)      Se ainda não identificou um destino para a sua atividade, proponha três destinos de acordo com o que está definido em candidatura:1. País       Cidade       Instituição      Calendário preferencial para a mobilidade (mês/ano) – propor mais do que uma alternativa      2. País       Cidade       Instituição      Calendário preferencial para a mobilidade (mês/ano) – propor mais do que uma alternativa      3. País       Cidade       Instituição      Calendário preferencial para a mobilidade (mês/ano) – propor mais do que uma alternativa        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Competências Linguísticas |  |  |
|  | **A1** | **A2** | **B1** | **B2** | **C1** | **C2** |
| **Inglês**  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Espanhol** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Francês** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Outra**       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Outra**       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Motivação para a realização da mobilidade(quais as mais-valias da sua participação neste projeto, quer a nível pessoal, quer de escola/agrupamento/concelho) |  |  |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Transferência e Integração de conhecimentos(como podem as aprendizagens ser partilhadas com a restante comunidade educativa e as novas práticas serem integradas no dia a dia da sua escola/agrupamento/concelho) |  |  |
|       |
|       |
|       |
|       |

*Data*       *Nome*