

FORMULÁRIO DE PRÉ-CANDIDATURA DO DOCENTE ERASMUS/ ERASMUS TEACHER PRÉ-APPLICATION

Este formulário deverá ser preenchido a PRETO para facilitar a sua reprodução e/ou o envio por e-mail ou fax /
This application should be completed in BLACK in order to be easily copied e-mailed and/or faxed.
A língua de preenchimento deverá ser o inglês/ The language should be English

- Missões de Ensino/Erasmus Teaching Assignments
- Formação em Instituição de Ensino Superior/Erasmus Training In Higher Education Institutions
- Formação em Empresa ou Organização/ Erasmus Training In Entreprises or Organization

ANO ACADÉMICO/ACADEMIC YEAR: 2017/2018

ÁREA DE ESTUDO / FIELD OF STUDY : Real Estate Management **CODE/CÓDIGO** 0413 Management and administration

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / SENDING INSTITUTION: **ERASMUS CODE:** P LISBOA115

Nome e Morada Completa da Instituição de Origem / Name and Full Adress of Sending Institution:
SPESI – Sociedade de Promoção de Ensino Superior Imobiliário – ESAI, Escola Superior de Actividades Imobiliárias - Praça Eduardo Mondlar Marvila,1950-104 Lisboa

Diretor de Curso – nome, telefone, fax e email / Course Director – name, telephone, fax number and email:
João Gomes, T. 21 836 70 10 Fax: 21 836 70 19

Coordenador ERASMUS – nome, telefone, fax e email / ERASMUS Coordinator – name, telephone, fax number and email:
Vitor Reis, T. 21 836 70 10 Fax: 21 836 70 19 Email: vitorreis@esai.pt

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO /ORGANIZAÇÃO/ RECEIVING INSTITUTION/ORGANIZATION: **ERASMUS CODE:**(if applicable) _____

Nome e Morada Completa da Instituição/Organização de Acolhimento/ Name and Full Adress of the Receiving Institution/Organization:
RESPONDER A POSTERIORI

Pessoa Responsável – nome, função, telefone, fax e email / Responsible Person – name, function, telephone, fax number and email:
RESPONDER A POSTERIORI

DADOS PESSOAIS DO DOCENTE / TEACHER PERSONAL DATA:

Nome Completo:/Full Name: _____

Data de Nascimento / Date of Birth: _____ Nacionalidade / Nationality: _____

Morada Atual / Current Address: _____ NIF/Tax Number: _____

N.º CC/BI ou Passaporte /ID Card or Passport: _____ Válido até / Valid until: _____

IBAN (International Bank Account Number): _____

Telefone / Telephone: _____ Telemóvel / Mobile phone: _____

Email: _____

PERFIL DO DOCENTE / TEACHER PROFILE:

Categoria profissional na Instituição de Origem:/Professional Category at Home Institution: _____

Ano de início de funções na ESAI:/ Year of beginning service in ESAI: _____

Grau académico:/Academic Degree: _____

Principais áreas de ensino:/ Main teaching area(s): _____

Principais áreas de investigação:/ Main research area(s): _____

CONHECIMENTOS LINGUÍSTICOS / LANGUAGE COMPETENCE:

Língua Materna / Mother Tongue: _____

Língua de instrução (se diferente) / Language of instruction (if diferente): _____

Outras Línguas / Other Languages	Sem competências/ No skills	Inicial/ Beginner	Intermédio/ Intermediate	Avançado/ Advanced
Português/Portuguese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inglês/English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francês/French	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alemão/German	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espanhol/Spanish	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra/Other:				

DADOS SOBRE A MOBILIDADE/MOBILITY DATA

Área de Estudo lecionada na instituição de acolhimento:/ Study Area taught at the host institution:

Língua de Ensino:/ Teaching Language: _____ or Língua de Formação/ Training Language: _____

Grau académico do curso a lecionar na instituição de acolhimento:/Academic degree course teaching at the host university:

Objetivos Gerais da Mobilidade /
General Objectives of Staff Mobility

Valor acrescentado da Mobilidade (no contexto da estratégia de modernização e internacionalização de ambas as Instituições envolvidas (<http://www.esai.pt/DOC/1.Erasmus+InternacionalPolicyStatement.pdf>)/ *Benefits of Staff Mobility* (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved):

Conteúdo do Programa de Ensino ou atividades a serem desenvolvidos no âmbito da formação /*Stuðie Programme of Teaching Staff Mobility or Training activities to be carried out*

Resultados esperados e impacto (a nível do desenvolvimento profissional do docente e o impacto em ambas as instituições envolvidas) *Expected outcomes and impact (e.g. on the professional development of the staff member and impact on both institutions):*

Observações/ Notes:

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR/COMPLEMENTARY INFORMATION

Tem alguma doença que necessite de cuidados/assistência especiais? Se sim, indique quais./ Do you have any health problem needing special care/attention? If so, please indicate which.

ANEXOS/ATTACHMENTS

- Fotocópia ou indicação dos dados do BI/Cartão de Cidadão e NIF/*Identification Card and Tax Number Card copy or indication of the data.*
- Fotocópia ou indicação dos dados do Passaporte (se aplicável)/ *Passport copy or indication of the data. (if applicable)*
- IBAN (se aplicável) / *IBAN (if applicable)*
- Versão resumida do CV (máx. 2 páginas, em inglês)/ *A short version of CV (2 pgs max., in English).*

A ser pedido numa 2.ª fase/ To be requested in the 2nd phase

- Staff Mobility For Training/Teaching Mobility Agreement assinado pelas 3 partes (Docente, IES de Origem e Instituição/ Organização de acolhimento./Staff Mobility For Training/Teaching Mobility Agreement signed by the 3 parties (Teacher, Sending HEI and by the Receiving Institution/Organization)
- Ficha de Beneficiário Docente, assinada pelo Coordenador Erasmus e pelo Docente / Teacher Beneficiary Sheet signed by the Erasmus Coordinator and by the Teacher

N.B.: Após a Mobilidade:

- Certificado Erasmus⁺ Staff mobility for Training and Teaching Assignment
- Submissão Online do Relatório Final Erasmus/ Online submission of the Final Erasmus Report

Assinatura do Docente / Teacher's Signature _____

Data/Date: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / SENDING INSTITUTION

Confirmamos a aprovação da Candidatura. / We confirm that the Application is accepted.

Nome:/Name: _____

Cargo:/Function: _____

Assinatura do Representante da Instituição de Origem/
Sending Institution's Representative Signature

Carimbo da Instituição de Origem/ Sending Institution's Stamp

Data/Date _____

Data/Date _____