



Escola Superior de
Actividades Imobiliárias

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PESSOAL NÃO DOCENTE (STT)/ ERASMUS APPLICATION STAFF (STT)

Este formulário deverá ser preenchido a PRETO / This application should be completed in BLACK.

ANO ACADÉMICO/ACADEMIC YEAR: 20____/20____

Tipo de Mobilidade:/Type of Mobility:

Formação / Training Formação em Posto de Trabalho/Job Shadowing Workshop / Workshop Outro/ Other

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / SENDING INSTITUTION:

ERASMUS CODE:

P LISBOA115

Nome e Morada Completa da Instituição de Origem / Name and Full Address of Sending Institution:

SPESI – Sociedade de Promoção de Ensino Superior Imobiliário – ESAI, Escola Superior de Actividades Imobiliárias - Praça Eduardo Mondlane, 7C – Marvila,1950-104 Lisboa

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 Address of the Receiving Institution/Organization:

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

DADOS PESSOAIS / 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: _____

Telemóvel/Mobile phone: _____ Email _____

Bank account where the financial support should be paid: _____

Bank account holder (if different than participant): _____

Bank name: _____ Clearing/BIC/SWIFT number: _____

Account/IBAN number: _____

PERFIL / PROFILE:

Categoria profissional /Professional Category : _____

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

Habilitações literárias/ Education level: _____

Candidatura pela primeira vez/ First time application: Sim/Yes Não/No

PERÍODO DE MOBILIDADE/MOBILITY PERIOD

Duração da Mobilidade/Duration of Mobility: _____ (dias/days)

Os dias de viagem não são elegíveis, exceto se forem dias efetivos de trabalho. / Travel days are not eligible, unless they are effective days of work.

Datas/Dates: de/from _____ a/to _____ (se aplicável/when available).

DADOS SOBRE A MOBILIDADE/MOBILITY DATA

Língua de instrução:/ Language of instruction: _____

Objetivos Gerais da Mobilidade /
Overall objectives of the Mobility

Valor acrescentado da Mobilidade no contexto das estratégias de modernização e internacionalização das instituições envolvidas): / Added value of the Mobility (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved):

Conteúdo das Atividades a serem desenvolvidas: / *Activities to be carried out:*

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

Observações
/ *Notes:*

ALOJAMENTO/ACCOMODATION

Gostaria de ter apoio na procura de alojamento?/ Would you like to have support in finding accommodation? Sim/Yes Não/No

Se sim, indique: /If yes, please indicate: Residência Universitária/University Hall Hotel

Duração da estadia/Duration of the stay: _____ (dias/days)

Data de chegada:/Arrival date ____/____/____ Data de partida:/Departure date: ____/____/____

ANEXOS/ATTACHMENTS

- Fotocópia do Documento de Identificação e NIF/*Identification Card and Tax Number Card copy.*
- Fotocópia do Passaporte (se aplicável) / *Passport copy (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).*
- Staff Mobility Training Agreement (posteriormente/posteriorly)

N.B.: Após a Mobilidade/ After Mobility:

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



Escola Superior de
Actividades Imobiliárias

Assinatura do Candidato / Applicant 's Signature _____ Data/Date: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / SENDING INSTITUTION

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

Nome:/Name: Julie Marie Jeanne Lefebvre

Cargo:/Function: Presidente do Conselho de Administração

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 _____