

MOBILIDADE DE ALUNOS



**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA
PROGRAMA ERASMUS PRO**

Candidato/a:

Nome: _____
Curso: _____
Email: _____ Telemóvel: _____

Dados Pessoais:

Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____
Cartão do Cidadão (*): _____ N.º Contribuinte: _____
Número de Identificação Bancária - IBAN (*):

Número de Cartão de Europeu de Seguro de doença (*): _____
(* Obrigatório anexar comprovativo)

Mobilidade:

Destino preferencial (*): _____
(* Não vinculativo)

Informação adicional:

É portador/a de algum diagnóstico específico de saúde que implique cuidados especiais? Não Sim

Assinatura do/a Candidato/a: _____