



MOBILIDADE INDIVIDUAL ERASMUS+ - KA1 Docentes para Missão de Ensino

2016/2017

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

CÓDIGO: **P GUARDA01** NOME: **INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA**

Escola/ Departamento _____

INSTITUIÇÃO (ÕES) DE ACOLHIMENTO A QUE SE CANDIDATA POR ORDEM DE PREFERÊNCIA

CÓDIGO: _____ NOME: _____

CÓDIGO: _____ NOME: _____

CÓDIGO: _____ NOME: _____

DOCENTE

Nome: _____

Idade: _____ anos. Nacionalidade: _____ B.I /C.C. N.º: _____

(juntar cópia)

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Internationa Bank Account Number (IBAN): _____

Banco do IBAN indicado _____ NIF: _____

(juntar cópia)

PERÍODO DE MISSÃO DE ENSINO NO ESTRANGEIRO

Início _____ Fim _____ (datas a propor à IES acolhimento)

Área de Estudo a lecionar _____ Código da Área de Estudo _____

Língua de Ensino _____

UTC a que pertence na IES de envio: _____

Grau académico do curso que leciona na Universidade origem _____

Grau académico do curso a lecionar na Universidade anfitriã _____

Categoria (de acordo com estatuto da carreira docente) _____

Número de anos a trabalhar na IES _____

* *

Tema(s) proposto(s) para lecionar na Missão de Ensino (**anexar abstract(s)**)



ADENDAS

Alteração de datas

Início _____ Fim _____

N.º Total de semanas _____ Total horas/ semana _____

Eu, abaixo assinado, responsabilizo-me pelos dados constantes desta ficha:

O docente:

Data: ___/ ___/ _____