

PROGRAMA ERASMUS+
AÇÃO-CHAVE 1 - Mobilidade Individual para Fins de Aprendizagem
Mobilidade para Estudantes e Funcionários do Ensino Superior

F I C H A D E P E S S O A L - 2 0 2 3 / 2 0 2 4

Instituição de Origem

CÓDIGO: P LISBOA109	NOME: UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA	

Instituição de Acolhimento

PAÍS: _____
Universidade: CÓDIGO ERASMUS - NOME: _____
Empresa: NOME: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

Dados do Participante *(Juntar cópia do Documento de Identificação, Cartão de Contribuinte e Talão com o NIB)*

DADOS PESSOAIS		
Nome: _____		
Idade: _____ anos. Data de Nascimento: _____ (dd/mm/aaaa)		
N.º de Documento de Identificação (BI/CC): _____ Nacionalidade: _____		
N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____		
Morada (Residência Permanente): _____		
Código Postal (0000-000): _____ Localidade: _____		
Telefone casa: _____ Telemóvel: _____		
Género: _____ E-mail: _____		
Participante com Necessidades Especiais <input type="checkbox"/>		
DADOS BANCÁRIOS		
IBAN* (espaçamento de 4 em 4 dígitos): _____		
Nome do Banco: _____		
Titular da Conta: _____		
DADOS PROFISSIONAIS		
Departamento/Serviço: _____		
Categoria/Função:		
Área Internacional (I) <input type="checkbox"/>	Área Financeira (F) <input type="checkbox"/>	Área Administrativa e Técnica Geral (G) <input type="checkbox"/>
Área Académica (T) <input type="checkbox"/>	Área Informação ao Estudante (S) <input type="checkbox"/>	Área Formação ao Longo da Vida (C) <input type="checkbox"/>
Outras Áreas (O) <input type="checkbox"/>	_____	Docente <input type="checkbox"/>
Antiguidade na Função:		
Júnior (< 10 anos) <input type="checkbox"/>	Intermédio (> 10 anos e < 20 anos) <input type="checkbox"/>	Sénior (> 20 anos) <input type="checkbox"/>

Período de Formação no Estrangeiro

Período de mobilidade:

Início*: _____ Fim: _____ N.º de dias: _____ Total de horas: _____ (Período Mín.: 2 dias)
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)

*Nota: Os dias de viagem (ida e volta) não são contabilizados neste período.

Tipo de Formação/Atividade na Instituição de acolhimento:

Workshop (EVENT11) Job Shadowing/Estágio (PRACT01) Outros (OTH)
Training/Formação (TRN) Curriculum design e competências digitais

Língua de Trabalho/Formação: _____

É a 1ª vez que participa numa mobilidade com Bolsa Erasmus: Sim Não

Participante ERASMUS (a preencher pela IES):

Bolsa Zero/sem bolsa

Bolsa ERASMUS Montante de Apoio Diário (0,00 €): _____ Nº dias: _____

Montante de Apoio Viagem (0,00 €): _____ Distância Km's (Cálculo): _____

Bolsa ERASMUS combinada c/ dias a Bolsa Zero Nº de dias a Bolsa Zero: _____

Lista de verificação de documentos anexos:

- Ficha de Pessoal devidamente assinada pelo Coordenador Institucional Erasmus e pelo Participante
- Cópia do Documento de Identificação do Participante
(Declaro consentimento na entrega de cópia do meu Documento de Identificação)
- Cópia do Cartão de Contribuinte
- Comprovativo de NIB/IBAN
- Programa de Trabalho para a Formação, assinado pelas 3 partes (participante, IES origem e acolhimento)
- Cópia do Recibo de Pagamento da Viagem (em nome do próprio), se aplicável
- Confirmo que tomei conhecimento que preciso ativar a _____ * para poder assinar o contrato Erasmus Digitalmente

No final da mobilidade, o participante compromete-se a entregar:

- Declaração de Estada, com as datas de início e fim de mobilidade (conforme modelo), devidamente datada, carimbada e assinada pela Instituição de Acolhimento à data de fim da mobilidade;
- Submissão Online do Relatório Final Erasmus.

Política de tratamento dos dados dos participantes:

Os dados dos participantes são tratados em conformidade com o RGPD, <https://www.ulisboa.pt/info/regulamento-geral-de-protecao-de-dados>. No âmbito da participação no Programa Erasmus+, parte dos seus dados pessoais serão inscritos nas plataformas eletrónicas da Comissão Europeias que gerem e monitorizam os projetos de mobilidade Erasmus+, sendo possível aceder à política de proteção e de tratamento dos dados por esta instância no seguinte link: <https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>.

Nós, abaixo assinados, responsabilizamo-nos pelos dados constantes nesta ficha:

O/A Coordenador Institucional ERASMUS,

O/A Participante,

Data: _____
(dd/mm/aaaa)

Data: _____
(dd/mm/aaaa)