##### Formulário de Manifestação de Interesse

**PROGRAMA ERASMUS+ AÇÃO-CHAVE 1 – Mobilidade de Grupo**

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |

Nome completo:

Género:

Data de nascimento:

Nacionalidade:

Telem.:

E-mail:

Morada:

Localidade e Código Postal:

Nº Cartão de Cidadão:

|  |
| --- |
| **Dados Escolares** |

Ano que frequentas:

Curso:

Turma:

|  |
| --- |
| **Outro Dados** |

Conhecimento de línguas estrangeiras:

* Inglês: A1 A2 B1 B2 C1 C2
* XXXX: A1 A2 B1 B2 C1 C2

Níveis A (utilizador básico) / Níveis B (utilizador competente) / Níveis C (utilizador avançado). Em caso de dúvida, faça a tua autoavaliação aqui: [(https://europass.cedefop.europa.eu/pt/resources/european-language-levels-cefr](file:///%5C%5CEuroyouthsrv01%5CEuroyouth%5C2.-%20PROJ%20EUR%20-%20RED%20E%20COORD%5C2.-%20DOCS%20TIPO%20COORD%5C1.2%20ERASMUS%20%2B%5C%28https%3A%5Ceuropass.cedefop.europa.eu%5Cpt%5Cresources%5Ceuropean-language-levels-cefr))

Problemas de saúde (doenças crónicas, alergias, restrições alimentares, etc.)

Tendo em conta que o projeto eTwinning “All about EU4US” deu origem a esta mobilidade, quais consideras serem as tuas competências e mais-valias para a participação neste projeto de mobilidade/ este Projeto?

Que benefícios consideras que podes tirar da tua participação neste Projeto? De que modo achas que a experiência de mobilidade no estrangeiro se refletirá no teu futuro?

Arganil, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura do aluno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura de Encarregado de Educação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_