**Cursos de Português para Falantes de Outras Línguas**

**Formulário de Candidatura - Entidades Formadoras**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Identificação da entidade formadora** | | | | |
| 1.1. Nome: | | | | |
| 1.2. Natureza Jurídica: | | | | |
| 1.3. NIPC: | | | | |
| 1.4. Endereço: | | | | |
| Código postal: | Concelho: | | Telefone: | Telemóvel: |
| Email: | | Website: | | |
| 1.5. Informação Bancária | | | | |
| Entidade Bancária: | | | | |
| NIB: | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Caraterização do curso** | | | |
| 2.1. Nº de formandos inscritos: | | | |
| 2.2. Local a decorrer: | | | |
| 2.3. Data de início: | | | |
| 2.4. Data prevista final: | | | |
| 2.5. Diagnóstico das necessidades: | | | |
| 2.6. Responsável pelo Curso: | | | |
| Nome: | | Cargo na Instituição: | |
| Contactos: | | | |
| Telefone: | Telemóvel: | | Email: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Formandos:** | | | | | | |
| Nome | Idade | Nacionalidade | Nº Documento | Validade | Requisito de Escolaridade | Nível de  Escolaridade |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |

**\* Anexar fotocópia do Título de Residência, Manifestação de Interesse ou Certificado de Registo de Cidadão da União Europeia do formando.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Parceiros** | Sim | Não |  |
| 4.1. Se sim, indique qual ou quais? | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 4.2. Contributos dos parceiros: | | | |

|  |
| --- |
| **5. Observações:** |
|  |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela Instituição