

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

FICHA DE PESSOAL - 2023/2024

Instituição de Origem

CÓDIGO: P LISBOA109

NOME: UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

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 ☐

DADOS BANCÁRIOS

IBAN* (espaçamento de 4 em 4 dígitos): _____

Nome do Banco: _____

Titular da Conta: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Departamento/Serviço: _____

Categoria/Função:

Área Internacional (I) ☐

Área Financeira (F) ☐

Área Administrativa e Técnica Geral (G) ☐

Área Académica (T) ☐

Área Informação ao Estudante (S) ☐

Área Formação ao Longo da Vida (C) ☐

Outras Áreas (O) ☐

Docente ☐

Antiguidade na Função:

Júnior (< 10 anos) ☐

Intermédio (> 10 anos e < 20 anos) ☐

Sénior (> 20 anos) ☐

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 €): _____ N.º dias: _____

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

Bolsa ERASMUS combinada c/ dias a Bolsa Zero ☐ N.º 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)