

**PROJECTO DE VOLUNTARIADO SÉNIOR**

“Together for the Community”

15 de Setembro – 12 de Outubro, Lecce, Itália

**Ficha de Inscrição**

*Todos os dados de carácter pessoal recolhidos no presente formulário destinam-se a ser utilizados apenas no processo de selecção para o projecto em questão. Por favor, envie este formulário para [grundtvig@a-spin.pt](mailto:grundtvig@a-spin.pt) até 6 de Julho de 2014.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Por favor,***  ***coloque aqui***  ***uma foto recente*** | | Nomes |  | |
| Apelidos |  | |
| Sexo e estado civil |  | |
| Local e data de nascimento |  | |
| Nacionalidade |  | |
| Morada completa |  | |
| Nº telemóvel |  | |
| E-mail |  | |
| Skype |  | |
| Nº BI / CC / Passaporte |  | |
| Data emissão |  | |
| Data validade |  | |
| Qual é a sua situação profissional (reformado, trabalhador, desempregado, etc.)? Qual é/era a sua profissão? | | | | |
|  | | | | |
| Já alguma vez esteve no estrangeiro? Se sim, por que motivo? Especifique a duração da estadia. | | | | |
|  | | | | |
| Que línguas fala? Indique o nível. (Conhecimento de línguas estrangeiras não é obrigatório para participar no projecto.) | | | | |
|  | | | | |
| Já alguma vez fez voluntariado? Se sim, especifique em que área. | | | | |
|  | | | | |
| No âmbito deste projecto, queria fazer voluntariado em que aréa? | | | | |
|  | | | | |
| Tem *hobbies*? O que é que gosta de fazer no seu tempo livre? | | | | |
|  | | | | |
| Porque queria ter a experiência de participar neste projecto? | | | | |
|  | | | | |
| Quais são as suas expectativas acerca desta experiência? Tem algum medo? | | | | |
|  | | | | |
| É aluno da Academia Sénior de Carnide? Que aulas tirou este ano? | | | | |
|  | | | | |
| Já conhecia o Programa Grundtvig? Como? | | | | |
|  | | | | |
| Já conhecia a Spin? Se sim, como nos conheceu? | | | | |
|  | | | | |
| Como soube desta oportunidade? | | | | |
| Página ww da Spin | | | |  |
| Facebook da Spin | | | |  |
| Facebook de um amigo | | | |  |
| Newsletter da Spin | | | |  |
| Jornais, blogs, sítios online (especifique quais) | | | |  |
| Cartaz | | | |  |
| Outro (especifique como) | | | |  |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: Tem alguma alergia, intolerância ou problema de saúde? | | | | |
|  | | | | |
| **CONTATO DE EMERGÊNCIA** | | | | |
| Nome |  | | | |
| Apelido |  | | | |
| Relação (esposo/a, filho, amigo, etc.) |  | | | |
| Morada |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| Nº telemóvel |  | | | |

Assinatura ...................