



Ficha de Inscrição

Bolsa de Voluntariado Jovem

Serviço Voluntário Europeu

Nome _____

Morada _____ Código-postal _____ - _____

Localidade _____ Contacto telefónico _____ e-mail _____

Sexo M F Idade _____ Data de nascimento ____/____/____ Profissão _____

Contribuinte n.º _____ B. I./ Cartão Cidadão n.º _____ Seg. Social n.º _____

Habilitações Académicas: Ensino básico _____ classe Ensino secundário _____ ano

Ensino superior Curso _____ Instituição _____

Ensino Pós-graduado Curso _____ Instituição _____

Mestrado Curso _____ Instituição _____

Doutoramento Curso _____ Instituição _____

Experiência profissional: _____

Situação profissional actual: _____

Domínio de Línguas:	falado			escrito			Áreas que gostaria de desenvolver no projeto? _____
	bom	razoável	fraco	bom	razoável	fraco	
Inglês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Francês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Espanhol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Alemão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Outra _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Problemas de saúde: _____

Motivações pessoais para ser voluntário:

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

www.animepaf.org
anime.paf@gmail.com
Rua Rio Ardila, Lt 388 Boa Água 1
2975-135 Quinta do Conde
Tlm.: 962517700 Telef.: 210809666
Fax: 210874655