

Ano Letivo | *Academic Year* ____ / ____

FOTO

**Intercâmbio ao abrigo de Protocolo ou Convénio
Ficha de Candidatura para alunos
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**

*Academic Exchanges under Cooperation Agreements
Application Form*

Parte I – Instituição Acolhedora / *Host Institution*

Instituição/ *Institution*: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

Morada / *Address*: Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa - Portugal

Professor Coordenador responsável pelo intercâmbio/*Professor Coordinator responsible for this exchange*: J. Forjaz de Lacerda, MD, PhD

Telefone / *Phone*: +351 217985111 @ nci@medicina.ulisboa.pt

Parte II -Estudante candidato / *Student applicant*

Nome Completo / *Full name*: _____

Data e local de nascimento / *date and place of birth*: _____

Morada / *Address*: _____

Telefone / *Phone*: _____ E-mail: _____

Estudos que prossegue no seu estabelecimento de ensino / *Courses being completed at the Home University*

Faculdade; Departamento / *Faculty; Department*: _____

Curso em preparação / *University Course*: _____

Nível de Conhecimento da Língua _____ / _____ *Language Level of Knowledge*

- Não tem conhecimentos de Língua - *Have no knowledge of the Language*
- A1 a A2 - Utilizador Elementar - *Elementar User*
- B1 a B2 - Utilizador Independente - *Independent User*
- C1 e C2 - Utilizador Proficiente - *Proficient User*

