|  |  |
| --- | --- |
| **Formulario de inscrição N°:** | **Data:** |

**Solicitud de cupo formal para aplicar o programa AuPair com destino a:**

**1 - INFORMAÇÃO PESSOAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e sobrenome: | | | | | | |
| Data de nascimento: | | | Edade: | | | |
| D.N.I.: | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | |
| Tem passaporte de seu país: Sim  Não | | | | | | |
| Número: | Data de vencimento: | | | | | |
| Tem passaporte de outro país: Sim  Não | | | | | | País: |
| Número: | Data de vencimento: | | | | | |
| Tem visto de outro país: Sim  Não | | | | | País: | |
| Tipo de visto: | | Data de vencimento: | | | | |
| Endereço: | | | | Ciudade: | | |
| Estado: | | | | CP: | | |
| Telefone: | | | | Celular: | | |
| E-mail: | | | | | | |
| Skype: | | | | | | |
| Tem carteira de motorista: Sim  Não | | | | | | |
| Tempo de experiência: | | | | Data de vencimento: | | |
| Tem curso de 1eiros socorros: Sim  Não | | | | Data: | | |
| Pode nadar: Sim  Não | | | | Tem tatuagens e / ou piercings: Sim  Não | | |
|  | | | | Fuma: Sim  Não | | |
| Nome da mãe: | | | | Tel/Celular: | | |
| Nome do pai: | | | | Tel/Celular: | | |

**2 - EDUCAÇÃO / PROFISSÃO / OCUPAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nível de estudos (marque apenas os níveis de estudos que você completou): | | | | | |
| Primária | Secundária | | |  | |
| Terciário | Ano: | | | | |
| Titulo: | | | Instituição: | | |
| Universitario | Ano: | | | | |
| Titulo: | | Instituição: | | | |
| Você está estudando atualmente? Sim  Não | | | | | |
| Instituição: | | | | | |
| Carreira: | | | | | Anos cursados: |

|  |  |
| --- | --- |
| Você está trabalhando atualmente? Sim  Não | |
| Empresa: | |
| Cargo: | Data de admissão: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Você tem conhecimento em outras línguas? Sim  Não | | | | | |
| Idioma | Nenhum | | Básico | Intermediário | Avançado |
|  | A0 | | A1/A2 | B1/B2 | C1/C2 |
| 1. Inglês |  | |  |  |  |
| 1. Francês |  | |  |  |  |
| 1. Alemão |  | |  |  |  |
| 1. Italiano |  | |  |  |  |
| 1. Outro, o quê? |  | |  |  |  |
| Você possui certificações em algun idioma? Sim  Não | | | | | |
| Idioma: | | Certificação: | | | |
| Idioma: | | Certificação: | | | |

**3 - PROGRAMA AU PAIR**

Conheçe o programa Au Pair? Descreva com suas palavras:

|  |
| --- |
|  |

Descreva o motivo da sua escolha em relação ao país para ser um Au Pair:

|  |
| --- |
|  |

* Tem algum tipo de experiência em cuidados infantis? Por favor descreva: (idades das crianças, trabalho realizado, tempo que você pode certificar e como sentiu nessa experiência):

|  |
| --- |
|  |

**4 REFERÊNCIAS FAMILIARES OU PESSOAIS**

Escreva o nome de duas pessoas (parentes, amigos, etc.) que podem nos dar referências de sua personalidade:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Relação: |
| Ocupación: | Telefonos: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Relação: |
| Ocupación: | Telefonos: |

Você conhece outras pessoas que podem estar interessadas no programa AuPair que desejam receber esta informação e viver essa experiência extraordinária?

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| E- mai: | Telefone: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| E- mai: | Telefone: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | |
| E- mai: | Teléfonos: |

**5 - FORMA DE PAGAMENTO**

Escolha o método de pagamento:

|  |  |
| --- | --- |
| Transferência bancária International: |  |
| Pay Pal: |  |
| Western Union: |  |

Como você ouviu sobre o programa?

Facebook / Redes SocialesUniversidade  Amigos

Medios (radio, jornal, TV) Outro, Cual?

Eu       manifesto ter entendido as informações contidas neste documento. Eu clarifiquei minhas duvidas e eu concordo com isso, então envio meu formulário como uma etapa inicial para o meu processo de inscrição como AuPair.

Nome y Sobrenome:

D.N.I.: