



PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS ESTUDANTIS
ENSINO SECUNDÁRIO
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Sexo
Natural do Concelho de Freguesia
País Idade N.º do BI
Residência familiar habitual Tel.
Residência em S. Vicente, enquanto estudante Tel.

1.1. Dados sobre os pais

Nome do pai
Residência Telefones
Profissão Vencimento Mensal
Local de trabalho Telefone

Nome da mãe
Residência Telefones
Profissão Vencimento Mensal
Local de trabalho Telefone

2. Situação Escolar do Candidato

Escola onde esteve matriculado no ano anterior
Escolaridade Turma N.º Comportamento
Distância casa/escola
Escola a frequentar no presente ano lectivo Ano

3. Informações complementares sobre o Candidato

Saúde

Grupo sanguíneo (se conhecer)

Padece de algum problema de saúde? Sim ☐ Não ☐

Se **Sim**, que tipo de problema

Algum tipo de alergia? Sim ☐ Não ☐ Se **Sim**, indicar

ISTÓRICO DAS MATRÍCULAS									
Escola	Anos de Escolaridade	Situação	A. Lectivo	Comportam.	Áreas/Cursos	Discip Optativas			
3.ª Fase do EBI									
	5.º Ano	1.ª Vez		/					
		Transitou		/					
		Retido		/					
	6.º Ano	1.ª Vez		/					
		Transitou		/					
		Retido		/					
1.º Ciclo									
	7.º Ano	1.ª Vez		/			Francês <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/>		
		Transitou		/					
		Retido		/					
		3.ª Vez		/					
		Transitou		/					
		Retido		/					
	8.º Ano	1.ª Vez		/					
		Transitou		/					
		Retido		/					
		3.ª Vez		/					
		Transitou		/					
		Retido		/					
2.º Ciclo									
	9.º Ano	Transitou		/			U. Computador <input type="checkbox"/>		
		Retido		/			D. Econ. Social <input type="checkbox"/>		
		1.ª Vez		/					
	10.º Ano	Transitou		/			Desenho <input type="checkbox"/>		
		Retido		/					
		1.ª Vez		/					
3.º Ciclo									
	11.º Ano	Transitou		/		Cienc. Tecnolog Econ. Social Humanística Arte	1		
		Retido		/			2		
		1.ª Vez		/					
	12.º Ano	Transitou		/			2		
		Retido		/					
		1.ª Vez		/					

3. Dados sobre o Encarregado de Educação do Candidato

Nome
 Local de Residência Telefones
 Profissão Local de trabalho Telefone

4. Informações complementares sobre o Candidato:

4.1 Beneficia, actualmente, da ajuda financeira de alguma entidade de Serviço Social?

Sim ☐ Não ☐ Se **Sim**, qual?

4.2 Alguma vez já beneficiou de algum apoio do ICASE?

Sim ☐ Não ☐

Se **Sim**, qual (assinala com um X, conforme o seguinte):

☐ Residência Estudantil

☐ Bolsa de Estudo

☐ Transporte Escolar

☐ Saúde Escolar

☐ Cantina Escolar

☐ Materiais didáticos

Quando (*em que ano ou anos*)?

Data: ____ / ____ / ____

Confirmação, pelos Serviços da Secretaria da Escola

..... de ano

Assinatura do Chefe da Secretaria,

Homologação, pelo Delegado do Ministério da Educação no concelho

..... de ano

Assinatura do Delegado,
