Galilee
International
Management Institute

Inovação em Agricultura | 4 - 17 Dezembro, 2018

Documentos para Registro

Para completar e enviar seu registro ao Comitê de Admissões para avaliação, certifique-se de que todos os documentos a seguir foram totalmente preenchidos:

- Formulário de Registro
- Formulário de garantia de pagamento dos patrocinadores (assinado e carimbado pelo patrocinador)
- Formulário de pedido de visto:
    - Declaração assinada sobre quaisquer condições de saúde pré-existentes
- Declaração de Intenção assinada
- Fotocópias das páginas do passaporte:
    - Páginas de informações pessoais
    - Selos de visto
    - Data da extensão (se aplicável)
- Curriculum Vitae detalhado

Certifique-se de que TODOS os documentos acima foram concluídos e incluídos no seu pedido.Fique

atento para solicitações de eventual documentação adicional, após a análise.

Todos os formulários devem ser enviados ao director do programa Sr. Gabriel Eigner para o email: geigner@galilcol.ac.il ou por FAX: (+972) 465 4811

* É possível digitar diretamente nos campos deste documento em PDF e salvá-lo com suas informações.

Galilee
International
Management Institute

Formulário de Registro

Inovação em Agricultura | 4 - 17 Dezembro, 2018

Informações do Candidato

Título

Nome

Nome do meio

Sobrenome

Função

Organização

Endereço Comercial

Site da Empresa

Cidade

Código Postal

País

Telefone Comercial

Telefone Residencial

Fax Comercial

Celular

Email

Skype

Educação

Último Título

Organização

Como você soube do programa?

Contacto directo com o Instituto: ◯ Telefone ◯ Email ◯ Facebook ◯ Linkedin

Através de: ◯ Nosso Graduado ◯ Empregador ◯ Outro Nome:

Patrocinador

O Instituto Galilee oferece um número limitado de bolsas que cobre as despesas acadêmicas do programa. Você gostaria de se candidatar à bolsa? ◯ SIM ◯ NÃO

Pessoa ou organização responsável pelo pagamento das despesas locais

(Por favor preencha e carimbe o formulário de certificado de patrocínio)

Galilee
International
Management Institute

Dossiê de Patrocínio

Informações do Candidato

Título

Nome

Nome do meio

Sobrenome

Função

Organização

Informações do Patrocinador

Nome do Patrocinador (nome da pessoa responsável pelo pagamento)

Título

Nome

Nome do meio

Sobrenome

Função

Organização

Endereço comercial

Cidade

Código Postal

País

Fax

Telefone

Email

Despesas Locais: Por pessoa (Duas opções)

- ☐ US$ 3,400 – por pessoa em Ocupação Compartilhada
- ☐ US$ 4,600 – por pessoa em Ocupação Individual

A fatura do pagamento das Despesas Locais será feita conforme o nome e endereço do patrocinador aqui preenchido. Importante! Este dossiê faz parte da sua inscrição. Sem este documento não poderemos considerar a candidatura ao programa.

Data

Carimbo da Organização

Assinatura do Patrocinador

Galilee
International
Management Institute

Formulário de Solicitação de Visto

Informações do Candidato

Título

Nome

Nome do meio

Sobrenome

Sobrenome anterior

Religião

País de Nascimento

Nacionalidade

Data de Nascimento

Estado Civil: ◯ Solteiro/a ◯ Casado/a ◯ Divorciado/a ◯ Viúvo/a

Você possui alguma doença pré-existente? ◯ SIM ◯ NÃO

Se sim, especifique

Nome

Data

Assinatura ➤

O Seguro Saúde Fornecido pelo Instituto Galilee Não cobre nenhuma doença pré-existente e/ou problemas de saúde que se iniciaram antes de vossa chegada à Israel, incluindo, mas não restrito, a efeitos colaterais de HIV/AIDS ou medicamentos para HIV/AIDS e tratamento para gravidez e fertilidade

Informações Sobre Vistos Anteriores

Esteve em Israel Anteriomente: ◯ SIM ◯ NÃO

Datas

Propósito da Visita Anterior

País Visitado

Data de Emissão do Visto

País Visitado

Data de Emissão de Visto

Detalhe do Passaporte

Número

Emitido em (Cidade, País)

Data de Expiração

◯ Possuo Passaporte de Serviço/Diplomático

O Ministério do Interior de Israel requer que o passaporte tenha validade superior a 7 (sete) meses da data de entrada a Israel.

Galilee
International
Management Institute

Declaração de Intenções

Name / Nome

Surname / Sobrenome

Citizenship /Nacionalidade

Passport Number/ Assinatura Número

I hereby declare that I do not intend to stay in Israel illegally, work in Israel or otherwise violate the conditions of my visa (visa type B2). I will not misuse this visa to request political asylum or any other type of asylum from the state of Israel.

Declaro que não tenho a intenção de ficar em Israel ilegalmente, trabalhar ou violar as condições do meu visto (Visto tipo B2). Eu não vou abusar deste visto para solicitar asilo político ou qualquer outro tipo de asilo no Estado de Israel.

Date / Data

Signature / Assinatura