



ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Formulário de Adesão

Selecione o tipo de membro a que se candidata:

Membro de pleno direito

Ou, Membro observador

Dados da Instituição proponente

Nome da Instituição, seguido de sigla ou acrónimo: _____

Endereço do sítio web oficial: _____

Endereço postal (morada; cidade; província ou estado (se for o caso); código postal): _____

País: _____

Número de identificação fiscal: _____

Indique o nome, serviço e cargo da pessoa de contacto: _____

Indique o *email* da pessoa de contacto: _____

Indique o telefone da pessoa de contacto: _____

Indique a legislação pela qual a Instituição foi criada (por exemplo, decreto-lei): _____

Indique os graus de ensino/tipos de cursos oferecidos pela Instituição:

Licenciaturas

Mestrados

Doutoramentos

Outros cursos

Indique se os cursos oferecidos são acreditados de acordo com a legislação nacional do país da Instituição:

Sim

Não



**ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Indique se a Instituição tem cursos em regime de ensino a distância acreditados?

Sim

Não

Não mas tenciona ter

Indique o nº de estudantes da instituição, no ano letivo em curso: _____

Fundamentação da Candidatura

Indique as razões pelas quais a instituição pretende ser membro da Associação EADPLP

(pergunta que não se aplica aos membros fundadores)

Termos de aceitação

Autorizo a que seja verificada a informação constante nesta ficha e compreendo que a afiliação dependa da aprovação pelo Conselho de Administração da Associação. Caso seja aprovada a presente candidatura, comprometo-me ao pagamento anual da quota devida.

Concordo