

Agradecemos o seu interesse pelo AMP da ESADE e esperamos poder dar-lhe as boas-vindas em breve.

O processo de admissão no programa tem dois objectivos: determinar a idoneidade do candidato às características do programa e a adequação do mesmo aos seus interesses pessoais. A selecção dos participantes realiza-se a partir da combinação da carreira profissional, do potencial directivo e características pessoais, bem como a motivação por aprender e contribuir para a partilha de ideias na ESADE.

A admissão final é consequência da posição que outorga a valorização global das notas do candidato em relação ao conjunto de candidatos e ao número total de vagas disponíveis. Através deste formulário, o candidato tem uma excelente oportunidade de demonstrar de que forma, segundo a sua opinião, pode contribuir positivamente para o desenvolvimento do programa. Antes de preencher o Formulário de Candidatura, recomendamos-lhe que leia com atenção as instruções.

Se tiver alguma dúvida sobre o programa ou sobre o processo de admissão, poderá contactar com:

LISBOA

Marina Rodrigues (m.rodrigues@aerlis.pt / v.dias@aerlis.pt)

Associação Empresarial da Região de Lisboa

Edifício Aerlis, Rua São Salvador da Baía

2780-017 Oeiras, Portugal

Tel: +351 210 105 000

www.aerlis.pt

BARCELONA

Fàtima Piqué (fatima.pique@esade.edu)

ESADE Business School

Executive Education

Av. Esplugues, 92-96

08034 Barcelona

Tel. 932 804 008

Fax 932 048 105

exedBCN@esade.edu

www.exed.esade.edu

CONFIDENCIALIDADE

O formulário de candidatura e todos os documentos que o candidato apresente passam a ser propriedade confidencial da ESADE. O Gabinete de Admissões do Executive Education só poderá pôr este material à disposição das pessoas envolvidas no processo de admissão. Os candidatos e os participantes neste programa não têm acesso aos relatórios das entrevistas.

O Comité de Admissão só analisará as candidaturas que estejam completas e que tenham sido entregues no prazo estabelecido.

DADOS PESSOAIS

Nome _____
Primeiro Apelido _____
Segundo Apelido _____
Morada _____
Código Postal _____ Localidade _____
Telefone _____ E-mail _____
Telemóvel _____ B.I. / Passaporte _____
Nacionalidade _____ Data de nascimento _____

CONTACTO PESSOAL DIRECTO. Indique onde pode ser contactado durante o programa.

Telefone _____
N.º Fax _____
E-mail _____

É MEMBRO DA ASSOCIAÇÃO DA ESADE ALUMNI?

Não Sim Sócio N.º _____
Antigo Aluno do Programa? _____

DADOS ACADÉMICOS

ESTUDOS UNIVERSITÁRIOS

1 Instituição _____

Título obtido (ver lista de códigos) _____

(especificar)

Desde | | | MM | | | AA Até | | | MM | | | AA

2 Instituição _____

Título obtido (ver lista de códigos) _____

(especificar)

Desde | | | MM | | | AA Até | | | MM | | | AA

3 Instituição _____

Título obtido (ver lista de códigos) _____

(especificar)

Desde | | | MM | | | AA Até | | | MM | | | AA

PROGRAMAS NA ESADE

1 Programa _____

Desde | | | MM | | | AA Até | | | MM | | | AA

2 Programa _____

Desde | | | MM | | | AA Até | | | MM | | | AA

OUTROS ESTUDOS

1 Centro _____

Título obtido _____

2 Centro _____

Título obtido _____

CONHECIMENTO DE IDIOMAS

	FALAR	LER	ESCREVER
Inglês			
Francês			
Alemão			
Outros			(especificar)

E: Excelente B: Bom S: Suficiente NS: Insuficiente

DADOS PROFISSIONAIS

Nome da empresa actual

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone

N.º Fax

NIF

E-mail profissional

Sector de actividade (ver lista de códigos) | | |

(especificar)

Facturação anual da empresa

N.º total de empregados

N.º de pessoas sob a sua responsabilidade

Tipo de empresa:

Pequena Média Grande Familiar

Multinacional (indicar grupo se existe)

Cargo (ver lista de códigos)

(especificar)

Dependência do lugar

Nível organizativo (ver lista de códigos) | | |

(especificar)

BREVE DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES DA SUA FUNÇÃO

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES

1 Função

Empresa

Desde até

2 Função

Empresa

Desde até

3 Função

Empresa

Desde até

4 Função

Empresa

Desde até

ÁREAS DE EXPERIÊNCIA

(Função de responsabilidade e/ou conhecimentos específicos)

Direcção-Geral Planificação Finanças

Operações Recursos Humanos Marketing

Organização Internacional Sim

Outras

INQUÉRITO PESSOAL

1 Descrição da sua carreira profissional. Por favor, faça uma breve descrição das suas responsabilidades em cada uma das suas áreas de experiência.

2 Principais objectivos pelos quais deseja realizar este programa.

3 Planos profissionais para o futuro.

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

QUAL O FACTOR QUE MAIS INFLUENCIOU A SUA DECISÃO PARA REALIZAR ESTE PROGRAMA?

A RECOMENDAÇÃO DE

Antigos alunos do mesmo Programa

Antigos alunos de outros Programas da Esade

A própria empresa. Quem e que cargo ocupa? (indicar)

Professor da ESADE

Outros (indicar)

SOLICITOU INFORMAÇÃO DIRECTAMENTE AO EXECUTIVE EDUCATION

Sessão informativa

Reunião

Telefone

E-mail

Página Web ESADE

IMPrensa

Anúncio em

Anuários e outras publicações

RECEBEU DIRECTAMENTE A INFORMAÇÃO POR

Mailing

Fax

E-mail

ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES

O abaixo-assinado manifesta que a informação concedida nesta Pedido de Informação é completa e verdadeira, aceitando as condições expressas neste documento

Assinatura

Data

Por favor, enviar esta Candidatura para:

Em Lisboa

Por correio

Ao cuidado de Marina Rodrigues

Associação Empresarial da Região de Lisboa

Edifício Aerlis, Rua São Salvador da Baía

2780-017 Oeiras, Portugal

Em Barcelona

Por correio

Ao cuidado de Fátima Piqué

ESADE Business School

Executive Education

Av. De Esplugues, 92-96

08034 Barcelona

Por Fax

N.º Fax 0034 932 048 105

Em cumprimento da Lei orgânica 15/1999, de 13 de Dezembro, de protecção de dados de carácter pessoal e da Lei 34/2002, de 11 de Julho, de serviços da sociedade da informação e comércio electrónico informa-se ao receptor do presente documento que os dados concedidos, incluindo o e-mail e que são fundamentais para a formalização, gestão administrativa assim como a execução e desenvolvimento de toda a actividade institucional própria da ESADE, farão parte de um arquivo automatizado de carácter pessoal, do qual é responsável e destinatário ESADE. Ao facilitar o interessado os seus dados de carácter pessoal e de e-mail, autoriza expressamente a utilização dos referidos dados para os efeitos das comunicações periódicas, incluindo as que se realizem através de e-mail, que ESADE ou as entidades pertencentes ao seu âmbito académico, levam a cabo com os seus alunos, antigos alunos e possíveis interessados informando-os das suas actividades/noticias, cursos, programas, bem como qualquer oferta de serviços e produtos relacionados com a actividade institucional que desenvolve. Em qualquer caso, o cessionário pode exercer em relação aos seus dados os direitos de oposição, acesso, rectificação e cancelamento através de uma carta dirigida a Fundação ESADE, Avenida Pedralbes 60-62, 08034 Barcelona (Espanha).

DADOS PARA A FACTURA

VALOR DA MATRÍCULA

15.750 euros

Os associados da AERLIS e empresas localizadas no Município de Oeiras dentro dos complexos empresariais do Lagoas Park ou da Quinta da Fonte, beneficiarão de uma redução que poderá ir até 30% do valor definido para a matrícula da 1ª Edição em Lisboa do Advanced Management Program.

FORMA DE PAGAMENTO

O candidato, juntamente com a carta de admissão, receberá informação pormenorizada sobre o processo para a formalização da matrícula. Para garantir a reserva da vaga é necessário enviar uma fotocópia do comprovativo do pagamento correspondente à matrícula ou à reserva do lugar, segundo as regras indicadas para a Matrícula.

A EMPRESA ONDE TRABALHA FINANCIARÁ A SUA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA?

Sim, 100 % Sim, _____ % (indicar)

Não Outros (indicar) _____

EMISSÃO DA FACTURA

Pessoa responsável a quem dirigir a factura _____

NIF _____

Morada _____

Código postal e localidade _____

Telefone _____

N.º Fax _____

Cancelamento: No caso de que um imprevisto obrigue a anular a inscrição, é preciso notificá-lo por escrito 15 dias úteis antes do início do programa para ter direito à devolução do valor total pago. Dada a procura e o trabalho de preparação do pré-programa, se a anulação se for comunicada dentro dos 10 dias antes do início do programa, apenas será devolvido 50 % do valor total pago. As anulações que sejam realizadas uma vez iniciado o programa não terão direito a qualquer tipo de devolução.

COMPROMISSO DA ORGANIZAÇÃO

Esta secção terá de ser preenchida pelo superior hierárquico que autorize a sua participação neste programa.

(Nome da organização) _____

financia a participação deste quadro superior da nossa empresa no AMP Advance Management Program. A organização assume que, caso este seja admitido, terá o tempo e disponibilidade necessários para a participação em todas as sessões que se programem, assim como para a realização dos trabalhos pessoais estabelecidos.

Nome e apelidos _____

Cargo _____

Morada _____

Código Postal _____

Localidade _____

E-mail _____

Telefone _____

Assinatura _____

Data _____

