Formulário n°01

Carta de recomendação

Nome completo:

Nacionalidade:

Data de nascimento:

Recomendo a pessoa supracitada para participar do Programa de Bolsas de Estudos para Descendentes de Okinawa e de Outros Países Asiáticos, pois cumpre com os requisitos estabelecidos pelo Guia de Inscrição.

Data:

Endereço:

Associação Okinawa Kenjin recomendante:

Presidente da Associação Okinawa Kenjin:

Assinatura:

Recomendo o candidato pela razão mencionada na Carta de Justificativa de Recomendação (formulário n°02)

Sr. Governador da Província de Okinawa

Formulário n° 02

Carta de Justificativa de Recomendação

Descreva concretamente a razão pela qual recomenda o candidato

|  |
| --- |
| ○Avaliação a respeito do candidato:  ○Avaliação do desempenho acadêmico ou professional:  ○Expectativas com respeito ao candidato: |

Formulário n°03

Solicitação de bolsa

Foto

(4cm×3cm)

Sr. Governador da Província de Okinawa

Data:

Assinatura do candidato:

Solicito o seu consentimento para inscrição da bolsa mediante o seguinte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | Em *kana* | Sexo | *Shichouson* de origem |
| Alfabeto romano　Nomes　　 　Sobrenomes | M  F | Pai：  Mãe： |
| Data de nascimento | Dia Mês Ano　　　　　(Idade: ) | Geração |  |
| Nacionalidade |  | | |
| Especialidade |  | | |
| Proficiência em língua japonesa | Leitura　　　　　Escrita　　　　　Conversação  (Marque com um símbolo)　Ótimo　○　　Ruim　×　　Regular　△ | | |
| Exame de proficiência | (Preencha com o nível adquirido) | | |
| Outros idiomas | (Excetuando o japonês, mas incluindo a língua materna) | | |
| Atividades como voluntário |  | | |
| Hobbies e interesses |  | | |
| Perspectiva de futuros empregos |  | | |
| Viagens ao exterior | País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 )  País：　　　　　　　(Dia: Mês: Ano　 ～　Dia: Mês: Ano　 ) | | |
| Referência  (Uso das redes sociais) | ①Circule a rede social que mais utiliza atualmente Facebook　　Twitter　　Instagram　　Outros（　　　　　　）  ②Seria possível, seja durante a bolsa ou depois de retornar ao seu país, disseminar ativamente informações sobre Okinawa nas redes sociais?  ・Planeo hacerlo activamente　　　・Planeo hacerlo de vez en cuando  ・No planeo hacerlo　　　　　　　・No utilizo redes sociales | | |

Formulário n°04

Curriculum Vitae

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | Em japonês | | | | Telefone(residencial) | |
| Em alfabeto romano | | | | E-mail： | |
| Data de nascimento | Dia Mês Ano (Idade ) | | | | Sexo　　　M　　　F | |
| Endereço atual | Em japonês： | | | | | |
| Em alfabeto romano： | | | | | |
| Membros da família | Nome completo | Parentesco | Idade | Profissão | | Observações |
|  | Candidato |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

学　　　　　　歴

|  |  |
| --- | --- |
| Mês Ano | Ingresso no 1° ciclo ensino fundamental |
| Mês Ano | Graduação no 1° ciclo ensino fundamental |
| Mês Ano | Ingresso no 2° ciclo ensino fundamental |
| Mês Ano | Graduação no 2° ciclo ensino fundamental |
| Mês Ano | Ingresso no Ensino Médio |
| Mês Ano | Graduação no Ensino Médio |
| Mês Ano | Universidade　　　　　　　　　　　　Curso (ingresso) |
| Mês Ano | Universidade　　　　　　　　　　　　Curso (graduação) |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |

Experiência profissional

|  |  |
| --- | --- |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |

Prêmios recebidos

|  |  |
| --- | --- |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |

Títulos e especializações

|  |  |
| --- | --- |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |
| Mês Ano |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Habilidades e talentos |  |
| Pontos fortes |  |
| Pontos fracos |  |

Sr. Governador da Província de Okinawa

Declaro que as informações aqui contidas são fidedignas

Data: 　　　　 Assinatura

Formulário n°05

Termo de compromisso

Ao Sr. Governador da Província de Okinawa

1 Se eu for aprovado como bolsista da província de Okinawa (doravante “bolsista”), comprometo-me a cumprir com os seguintes pontos.

1. Estudar no melhor da minha capacidade para cumprir com o objetivo da bolsa
2. Manter a ordem social e respeitar as leis de ordem do Japão
3. Respeitar fielmente o regulamento da universidade
4. Respeitar fielmente os conselhos e o assessoramento da Uchinaa Network Concierge (doravante “UNC”)
5. Não conduzir automóvel ou motocicleta
6. Morar na residência designada pela UNC
7. Caso incorra em dívida, seja por negligência ou intencional, arcar com a responsabilidade de quitá-la
8. Não exigir pagamento de bolsa em caso de ser obrigado a voltar a meu país por suspensão do programa, quebra de contrato ou por alguma razão pessoal
9. Regressar imediatamente a meu país após terminar os estudos com a finalidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos, bem como contribuir ativamente com as relações internacionais e de desenvolvimento de minha sociedade e desta província

2 Acatarei sem demonstrar objeção as medidas determinadas pela UNC em caso de suspensão e retorno obrigatório ao país de origem por descumprimento de algum dos pontos mencionados acima ou por baixo rendimento nos estudos.

Dia Mês Ano

Endereço do candidato

　　　　　　　　　　　Nome completo do candidato

Assinatura do candidato

Formulário n°06

Carta de Garantia

Ao Sr. Governador da Província de Okinawa

Dia Mês Ano

Sr. Governador da Província de Okinawa

Domicílio legal：

Endereço：

Relação de parentesco

com o candidato：

Profissão：

Nome completo：

(Assinatura)

Telefone：

　Comprometo-me a assumir toda responsabilidade sobre o estudante mencionado durante o período que dure sua bolsa de estudos.

Nome do candidato

Data de nascimento do candidato

Formulário n°07

Planos futuros ao regressar ao país

\*Após o término da bolsa, o que gostaria de fazer ao regressar ao seu país?

|  |
| --- |
| ○Buscará emprego ou realizará algum estudo ou voltará ao emprego anterior ou à instituição de ensino anterior?  ○Que tipo de trabalho gostaria de fazer ao voltar a seu país? Se houver outras atividades não relacionadas à carreira profissional, favor incluir aqui. |

　　　　Data

　　　　　　　　　　Nome completo do candidato

Assinatura do candidato

Formulário n°08

Avaliação de nível de proficiência em língua japonesa

Nome completo:

Data de Nascimento: Dia Mês Ano

Endereço:

Língua maternal:

Circule a opção mais adequada

Ⅰ　Compreensão auditiva　　　　　　　　　　Ⅱ　Conversação

　１　Não entende nada 　　　　　　　　　　　１　Não pode falar

　２　Entende se falar lento e claramente 　　　２　Consegue transmitir o que quer

　３　Compreensão regular　　　　　　　　　　３　Tem um bom nível

　４　Compreende perfeitamente 　　　　　　４　Fala fluentemente

Ⅲ　Compreensão escrita　　　　　　　　　　　Ⅳ　Produção escrita

　１　Não entende nada 　　　　　　　　　　　１　Não escreve nada

　２　Compreende algo　　　　　　　　　　　　２　Escreve orações simples

　３　Compreende uma grande parte 　　　　　３　Escreve um texto organizado

　４　Compreende perfeitamente 　　　　　　 ４　Escreve textos complexos

Ⅴ　Observações (avaliação geral se o candidato possui um nível considerável para assistir aulas universitárias)

Relato o resultado da avaliação acima

Data:

Endereço professional do avaliador

Profissão do avaliador

Nome completo do avaliador

　Assinatura do avaliador

**Nota: Este formulário deverá ser preenchido por um professor de japonês de nível médio ou universitário, um funcionário de algum órgão público com bom nível de japonês ou algum funcionário da repartição consular japonesa em seu país.**

Formulário n°09

Carta de consentimento/recomendação

Nome completo:

Nacionalidade

Data de nascimento:

Através desta carta, expresso meu consentimento para que a pessoa supracitada participe do Programa de Bolsas de Estudos para Descendentes de okinawanos.

Expresso a seguir as razões de minha recomendação para o programa.

○Sobre a personalidade do candidato:

○Sobre a aptidão ou rendimento escolar e professional:

○Sobre perspectivas futuras do candidato:

Data:

Endereço

Nome da instituição

Nome do recomendador

(Assinatura)

Sr. Governador da Província de Okinawa

**Nota: Esta carta de consentimento deverá ser completada por algum supervisor da última (ou atual) instituição de ensino ou profissional**

Formulário n°10

Exame médico

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo do candidato 　　　　　　 Sexo 　Data de nascimento Idade | | | | | | | |
| Nacionalidade　　　 Endereço atual | | | | | | | |
| Data do exame | | | Altura　　　　　　　　Peso corporal  　　　　　　 cm　 　 　　　　　kg | | | | |
| Visão　　Sem correção 　 Com correção 　Visão cromática  Direito  Esquerdo | | | | | | Audição  Direito  Esquerdo | |
| Histórico médico  Indique com ＋ ou － e preencha a data de recuperação | | | | | | | |
| Olhos | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Ouvidos, nariz e garganta | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Pele | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema respiratório | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema cardiovascular | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema gastrointestinal | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema ósseo-muscilar | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema nervoso | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Sistema neuro-psiquiátrico | | Epilepsia □（　　　　　）Outros □（　　　　　　） | | | | | |
| Doenças infecciosas | | Tuberculose□（　　　　）Hepatitis□（　　　　　　）  Malaria□（　　　　　） Outros□（　　　　　　） | | | | | |
| Doença sexualmente transmissível | | □（　　　　　　　　　） | | | | | |
| Outras doenças ou condições | |  | | | | | |
| Alergia | １．Nenhuma  ２．Asma | | | ３．Rinite  ４．Dermatite | ５．Alimento ( )  ６．Medicamento ( ) | | |
| Raio-X do tórax 　　　　　　　　Data  Resultados    Exame de unina　　　　　　 　　 Data  Proteína 　Açúcar 　Urobilinogênio  Condição física geral (marque com∨)  Excelente　　　　　Boa　　　　　　　Regular　　　　　　　Péssima  Com base no histórico do candidato e dos resultados obtidos, você considera que seu estado de saúde é adequado para estudar no Japão?  SIM □　　　　NÂO □  Caso haja alguma necessidade de observação mais detalhada ou tratamento específico, favor detalhar.            Caso haja algo importante relacionado ao histórico médico familiar, favor detalhar.        Observações        Nome do medico (letra impressa ou máquina)  Assinatura  Nome e endereço da clínica médica  Data | | | | | | |

Formulário n°11

Formulário de seleção de curso

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Selecione o curso desejado  ・Estudante ouvinte em universidade　□ | | |
| Primeira opção |  | |
| Segunda opção |  | |
| Terceira opção |  | |
| ＊Complete as três opções e envie os documentos respectivos a cada instituição  ＊Os candidatos à Universidade de Belas Artes de Okinawa (Okinawa Kenritsu Geijutsu Daigaku) não precisam preencher a segunda e terceira opção | | |
| ・Capacitação em Artes Tradicionais　□ | | |
| Área de estudo desejada | |  |
| ＊As áreas de estudo são: laca, produção e construção de sanshin, cozinha de Ryukyu e bingata. (Caso haja outros cursos aqui não mencionados, favor preencher) | | |

　　　　Data:

　　　　　　　　　　　　　 Nome do candidato

Assinatura do candidato

Formulário n°11 anexo ①para universidades

Área de especialização desejada

\*Explique concretamente o que deseja estudar numa universidade da província

|  |
| --- |
| ○Que estudo universitário deseja realizar em Okinawa?  ○Detalhe que tipo de estudo ou trabalho realiza atualmente.  ○Que tipo de estudo ou trabalho você tem realizado até hoje que tenha relação com o estudo que deseja realizar? |

Formulário n°11 anexo ②para capacitação em artes tradicionais

Área de especialização desejada

\*Explique concretamente o que capacitação deseja realizar em Okinawa

|  |
| --- |
| ○O que deseja aprender no centro de capacitação?  ○Detalhe que tipo de estudo ou trabalho realiza atualmente.  ○Que tipo de estudo ou trabalho você tem realizado até hoje que tenha relação com o estudo que deseja realizar? |

Formulário n°12

Carta de procuração

Endereço do representante：

Nome completo do representante：

Telefone do representante：（　　　　）　　－

Eu nomeio a pessoa supracitada como meu procurador para fins de solicitar e receber os seguintes documentos:

Registro familiar (*koseki shouhon*)　Quantidade:

Registro familiar complementar (*koseki no fuhyou*) Quantidade:

Endereço do outorgante：

Nome do outorgante：

Data de nascimento do outorgante：

Telefone do outorgante：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Assinatura