

“ERASMUSCORES”
MOVILIDADES CORTA DURACIÓN 15 DÍAS(2023)

2021-1-ES01-KA121-VET-000007833 // 2022-1-ES01-KA121-VET-000068556

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	GÉNERO
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	E-MAIL	
¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR O IGUAL AL 33%?			
Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, se debe adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.			
DATOS ACADÉMICOS			
NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FP GRADO MEDIO, FP BÁSICA O CURSO DE FPE/TALLER EMPLEO			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO MEDIO, FP BÁSICA, CURSO FPE O TALLER DE EMPLEO ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE:</p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 1º CURSO DE UN CF GRADO MEDIO <input type="checkbox"/></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 1º CURSO DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO DE UN CURSO FPE CERTIFICADO PROFESIONALIDAD <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO DE UN TALLER DE EMPLEO..... <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DE ITALIA DURANTE EL PERÍODO</p> <p>JUNIO 2023 (15 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE 2023 (15 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>C.- DECLARO QUE CUMPLIRÉ LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN / RECUPERACIÓN COVID NECESARIOS SI ASÍ LO EXIGIERAN LAS AUTORIDADES SANITARIAS</p> <p>D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</p> <p>E.- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁLES SON LOS COSTES DE LA ESTANCIA FINANCIADOS POR LA BECA Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA NO ES SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS.</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2023

Fdo.: