FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NEXT STOP EUROPE" – MOVILIDADES DE 60 y 90 DÍAS

2019–1-ES01-KA102–061044 - 2020-1-ES01-KA102-078353 - 2021-1-ES01-KA121-VET-000007888

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	**APELLIDOS Y NOMBRE**		
DIRECCIÓN			**CÓDIGO POSTAL**
POBLACIÓN	**PROVINCIA**		**EDAD**
TELÉFONO	**MÓVIL**	**E-MAIL**	
¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí ☐ **No** ☐	*En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.*		

DATOS ACADÉMICOS

NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO MEDIO O FP BÁSICA

POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO

BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS

SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA

A.- DECLARO QUE:

ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE UN CFGM O FP BÁSICA ..... ☐

ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE FP BÁSICA ..... ☐

SOY o SERÉ **RECIÉN TITULADO/A** DE UN CFGM ..... ☐

SOY o SERÉ **RECIÉN TITULADO/A** DE F.P. BÁSICA..... ☐

B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS **DURANTE EL PERÍODO**

MARZO A JUNIO DE 2022 (90 DÍAS)..... ☐

C.- SELECCIONA EL PAÍS EN EL QUE SOLICITAS HACER LA MOVILIDAD

ITALIA ..... ☐ PORTUGAL ☐

ALEMANIA..... ☐ REPÚBLICA CHECA ☐

POLONIA..... ☐

D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL

En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo.:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 y del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que sus datos personales serán tratados a los únicos efectos de gestionar su participación en las movilidades Erasmus+, pudiendo usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.