

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
**Movilidades corta duración alumnado de primero CFGM**  
**“ALJARAFE EN EUROPA III” -- 2018-1-ES01-KA102-047453**

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE		
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA EL NOMBRE DE TU CENTRO Y DEL MÓDULO DE GRADO MEDIO QUE ESTÁS CURSANDO			
BECAS DE MOVILIDAD DE CORTA DURACIÓN			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE</b></p> <p>SOY <b>ESTUDIANTE</b> DE PRIMER CURSO DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p><b>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A ITALIA</b></p> <p>FLUJO JUNIO DE 2019 ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>C.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</b></p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Fdo.: