

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
Movilidades de 60 y 90 días para la realización de practives en empresas
“ALJARAFE EN EUROPA IV” - 2020-1-ES01-KA102-078359

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE:</p> <p>FUI SELECCIONADO/A EN LA ANTERIOR CONVOCATORIA (CANCELACIÓN COVID).... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE F.P. BÁSICA..... <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DURANTE EL PERÍODO</p> <p>JULIO A SEPTIEMBRE DE 2021 (60 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>JULIO A OCTUBRE DE 2021 (90 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2021 (90 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>C.- SELECCIONA EL PAÍS EN EL QUE SOLICITAS HACER LA MOVILIDAD</p> <p>ITALIA <input type="checkbox"/></p> <p>ALEMANIA..... <input type="checkbox"/></p> <p>IRLANDA..... <input type="checkbox"/></p> <p>D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE NECESIDAD ESPECIAL</p> <p>.....</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo.: