

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – IESALIXAR
Movilidades de 90 días / Curso 2022/2023
PROYECTO: 2022-1-ES01-KA131-HED-000057620

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 <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<i>En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.</i>			
DATOS ACADÉMICOS			
NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO SUPERIOR			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO SUPERIOR 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 2º CURSO DE UN CFGS <input type="checkbox"/></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGS <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2023 EN EMPRESAS DE</p> <p>ITALIA..... <input type="checkbox"/> ALEMANIA..... <input type="checkbox"/> FRANCIA <input type="checkbox"/></p> <p>PORTUGAL..... <input type="checkbox"/> IRLANDA..... <input type="checkbox"/></p> <p>C.- DECLARO QUE ESTOY EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID Y QUE ESTARÁ EN VIGOR DURANTE TODO EL PERÍODO DE ESTANCIA EN EL CASO EN EL QUE SEA SELECCIONADO/A PARA PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD) <input type="checkbox"/></p>			

En _____ a _____ de _____ de 2022

Fdo.: