

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN--- MOVILIDADES DE 15 DÍAS

“SULAYR 2020” - 2020-1-ES01-KA102-079389 // “SULAYR 2021” - 2021-1-ES01-KA121-VET-000006753

| 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 QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA QUE ESTÁS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO | | | |
| | | | |
| BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS | | | |
| SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA | | | |
| <p>A.- DECLARO QUE</p> <p style="margin-left: 40px;">SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE FP BÁSICA <input style="margin-left: 10px;" type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE UN CFGM <input style="margin-left: 10px;" type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A ITALIA</p> <p style="margin-left: 40px;">FLUJO JUNIO/JULIO DE 2022..... <input style="margin-left: 10px;" type="checkbox"/></p> <p>C.- DECLARO QUE CUMPLIRÉ LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN / RECUPERACIÓN COVID NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN ITALIA DEFINIDOS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA</p> <p>D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</p> <p>5.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O NECESIDAD ESPECIAL</p> | | | |

En _____ a _____ de _____ de 2022

Fdo.: