Cofinanciado por la Unión Europea

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2026/2027

Erasmus+
Enriqueciendo vidas, abriendo mentes.

2025-1-ES01-KA122-VET-000339397 /2026-1-ES01-KA121-VET-000409074

DATOS PERSONALES ALUMNO/A

N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE		
DIRECCIÓN			**CÓDIGO POSTAL**
POBLACIÓN	**PROVINCIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**EDAD**
TELÉFONO	**MÓVIL**	**E-MAIL**	

DATOS PERSONALES TUTOR LEGAL

N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	
TELÉFONO	**MÓVIL**	**E-MAIL**

¿EL PARTICIPANBTE TIENE 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 FP GRADO MEDIO

POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO ESTÁS CURSANDO INDICANDO EL TURNO IGUALMENTE MAÑANA O TARDE

BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS

SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA

A.- DECLARO QUE:

ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE SMR..... ☐

ESTOY MATRICULADO EN 1º CURSO DE SMR ..... ☐

SOY o SERÉ **RECIÉN TITULADO/A** DEL CICLO DE CAE..... ☐

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

ENERO-MARZO (**SÓLO RECIÉN TITULADOS CAE**)..... ☐

MAYO DE 2027 (25 DÍAS **SÓLO 1º SMR**)..... ☐

MARZO A MAYO DE 2027 (75 DÍAS- **SOLO 2º SMR**)..... ☐

En _____ a _____ de _____ de 2026

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.