

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN PARA ALUMNADO DE 1º DE LOS CFGM

“LET’S IMPROVE IN EUROPE VI” - 2020-1-ES01-KA102-079626

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><b>A.- DECLARO QUE</b></p> <p style="margin-left: 40px;">SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 40px;">SOY ESTUDIANTE 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 style="margin-left: 40px;">FLUJO JUNIO/JULIO DE 2022..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>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</b></p> <p><b>D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</b></p> <p style="margin-left: 40px; height: 40px;"></p> <p><b>E.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O NECESIDAD ESPECIAL</b></p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Fdo.: