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

**"ERASMUSCORES" // 2020-1-ES01-KA102-81579 -- 2021-1-ES01-KA121-VET-000007833**

| 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 ESTÁS CURSANDO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO |
| |

| BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS |
|---|
| SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA |

**A.- DECLARO QUE:**

SOY ESTUDIANTE **DE PRIMER CURSO** DE UN CFGM ..... ☐

**B.- DECLARO QUE** ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR UNA ESTANCIA FORMATIVAS DE 15 DÍAS EN ITALIA MÁS DOS DE VIAJE

FLUJO JULIO O SEPTIEMBRE DE 2022..... ☐

**C.-** DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE ESTAS BECAS

**D.-** POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL

**E.-** DECLARO QUE ESTOY EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID Y QUE CUMPLIRÉ LA NORMATIVA VIGENTE EN ITALIA EN EL MOMENTO DE LA MOVILDIAD.

En _____ a _____ de _____ de 2022

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.*