

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
MOVILIDADES DE 60 y 90 DÍAS PARA RECIÉN TITULADOS
“ERASMUSCORES 2020” - 2020-1-ES01-KA102-081579 // “ERASMUSCORES 2021” 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 O ESTUDIOS DE FPE HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE:</p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UNCFGM..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE CURSO DE FPE..... <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DURANTE EL PERÍODO</p> <p>JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022 (60 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE A OCTUBRE DE 2022 (90 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2022 (90 DÍAS) <input type="checkbox"/></p> <p>C.- SELECCIONA EL PAÍS EN EL QUE SOLICITAS HACER LA MOVILIDAD</p> <p>ITALIA <input type="checkbox"/></p> <p>ALEMANIA..... <input type="checkbox"/></p> <p>PORTUGAL..... <input type="checkbox"/></p> <p>D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL</p> <p>E.- DECLARO QUE ESTOY EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2022

Fdo.: