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

"LET´S IMPROVE IN EUROPE V" - 2018-1-ES01-KA102-048201

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	**APELLIDOS Y NOMBRE**		
DIRECCIÓN			**CÓDIGO POSTAL**
POBLACIÓN		**PROVINCIA**	**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

FLUJO JULIO DE 2021..... ☐

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

En _____ a _____ de _____ de 2021

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.