

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO MÓVIL	MÓVIL	E-MAIL	
¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, se debe adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.	
DATOS ACADÉMICOS			
NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO MEDIO O FP BÁSICA			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE:</b></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE UN CF GRADO MEDIO ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE FP BÁSICA ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE F.P. BÁSICA..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS EN EUROPA DURANTE EL PERÍODO</b></p> <p>ENERO A ABRIL DE 2023 (90 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>MARZO A JUNIO DE 2023 (90 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>C.- SELECCIONA EL PAÍS EN EL QUE SOLICITAS HACER LA MOVILIDAD</b></p> <p>ITALIA ..... <input type="checkbox"/> PORTUGAL..... <input type="checkbox"/> BULGARIA..... <input type="checkbox"/> FRANCIA..... <input type="checkbox"/></p>			

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

Fdo.: