

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
“ALJARAFE EN EUROPA” MOVILIDADES DE 15 DÍAS
2025-1-ES01-KA121-VET-000323064
AÑO 2026

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	GÉNERO
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
¿TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<i>En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.</i>	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE</p> <p>SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p>SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A PORTUGAL</p> <p>FLUJO DE SEPTIEMBRE DE 2026 <input type="checkbox"/></p> <p>C.- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁLES SON LOS COSTES DE LA ESTANCIA FINANCIADOS POR LA BECA Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA QUIZÁS NO SEA SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS</p> <p>D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2026

Fdo.: