

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MOVILIDADES DE 60 y 90 DÍAS PARA RECIÉN TITULADOS

**“LET’S IMPROVE IN EUROPE VI” - 2020-1-ES01-KA102-079626**

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 O FP BÁSICA HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE:</b></p> <p>FUI SELECCIONADO/ EN LA ANTERIOR CONVOCATORIA (CANCELACIÓN COVID)..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ <b>RECIÉN TITULADO/A</b> DE UN CFGM ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ <b>RECIÉN TITULADO/A</b> 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 DURANTE EL PERÍODO</b></p> <p>JULIO A SEPTIEMBRE DE 2021 (60 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2021 (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"/></p> <p>ALEMANIA..... <input type="checkbox"/></p> <p>POLONIA..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL</b></p> <p>.....</p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo.: