

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
“NEXT STOP EUROPE” – MOVILIDADES DE 60 y 90 DÍAS
2020-1-ES01-KA102-078353- 2021-1-ES01-KA121-VET-000007888

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE		
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
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			
NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO MEDIO			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO MEDIO ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
A.- DECLARO QUE:			
SERÉ APTO PARA REALIZAR LA FCT DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2022	<input type="checkbox"/>		
SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM	<input type="checkbox"/>		
SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE F.P. BÁSICA.....	<input type="checkbox"/>		
B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DURANTE EL PERÍODO			
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022 (60 DÍAS).....	<input type="checkbox"/>		
JULIO A OCTUBRE DE 2022 (90 DÍAS).....	<input type="checkbox"/>		
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2022 (90 DÍAS)	<input type="checkbox"/>		
C.- DECLARO QUE CUMPLIRÉ LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN / RECUPERACIÓN COVID NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN ITALIA DEFINIDOS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA			
D.- PUNTÚA DE 1 A 3 POR ORDEN DE PREFERENCIA LOS SIGUIENTES DESTINOS, EN EL QUE “1” SE ASIGNA AL DESTINO MÁS DESEADO Y “3” AL MENOS DESEADO			
ITALIA	<input type="checkbox"/>		
ALEMANIA.....	<input type="checkbox"/>		
PORTUGAL.....	<input type="checkbox"/>		

En _____ a _____ de _____ de 2022

Fdo.: