

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
**“NEXT STOP EUROPE” MOVILIDADES 60/90 DÍAS**  
**2023-1-ES01-KA121-VET-000122129**  
**VERANO AÑO 2024**

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO o FP BÁSICA HAS CURSADO			
CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE:</b></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 2024 (60 DÍAS) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>JULIO A OCTUBRE DE 2024 (90 DÍAS) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2024 (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>PORTUGAL..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE NECESIDAD ESPECIAL</b></p> <p>.....</p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Fdo.: