

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
TRAINING EXPERIENCE IN EUROPE ALHAMBRA
2018-1-ES01-KA102-048850
MOVILIDADES DE 60 DÍAS (VERANO DE 2021)

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 HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE EN EL MOMENTO DE INICIO DE LA MOVILIDAD:</p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/ DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE 60 DÍAS EN EMPRESAS DE ITALIA DURANTE EL PERÍODO</p> <p>JUNIO A AGOSTO DE 2021..... <input type="checkbox"/></p> <p>C.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo.: