

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – IES SAN JERÓNIMO

### Movilidades de 90 días / Curso 2021/2022

*2019-1-ES01-KA103-061695*

*2020-1-ES01-KA103-078410*

| DATOS PERSONALES  |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| N.I.F. / C.I.F.   | APELLIDOS Y NOMBRE          |  |
|   |                             |  |
| DIRECCIÓN   |                             | CÓDIGO POSTAL  |
|   |                             |  |
| POBLACIÓN   | PROVINCIA                   | EDAD   |
|   |                             |  |
| TELÉFONO  | MÓVIL                       | E-MAIL   |
|   |                             |  |
| <b>¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?</b>  |                             |  |
| 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 SUPERIOR   |                             |  |
|   |                             |  |
| POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO SUPERIOR ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO  |                             |  |
|   |                             |  |
| BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS   |                             |  |
| SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA   |                             |  |
| <p><b>A.- DECLARO QUE:</b></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE UN CFGS ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGS ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EL PERÍODO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DE ENERO A ABRIL (RECIÉN TITULADOS/AS)</li> <li>• DE MARZO A JUNIO (FCT)</li> </ul> <p>EN EMPRESAS DE : ITALIA..... <input type="checkbox"/> ALEMANIA..... <input type="checkbox"/> PORTUGAL..... <input type="checkbox"/></p> <p>(MARCAR POR ORDEN DE PRIORIDAD)</p> <p><b>C.- DECLARO QUE ESTOY EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID Y QUE ESTARÁ EN VIGOR DURANTE TODO EL PERÍODO DE ESTANCIA EN EL CASO EN EL QUE SEA SELECCIONADO/A PARA PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD).....</b> <input type="checkbox"/></p> |                             |  |

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

Fdo.: