

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
**“ALJARAFE EN EUROPA” MOVILIDADES DE 15 DÍAS**  
**2023-1-ES01-KA121-VET-000120673**  
**AÑO 2024**

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	GÉNERO
POBLACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
DATOS ACADÉMICOS			
CENTRO EDUCATIVO			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE</b></p> <p>SOY <b>ESTUDIANTE</b> DE PRIMER CURSO DE FP BÁSICA ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY <b>ESTUDIANTE</b> DE PRIMER CURSO DE UN CFGM..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A PORTUGAL</b></p> <p>FLUJO SEPTIEMBRE DE 2024 ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>C.- DECLARO QUE CUMPLIRÉ LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN NECESARIOS SI ASÍ LO EXIGIERAN LAS AUTORIDADES SANITARIAS</b></p> <p><b>D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</b></p> <p><b>E.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O NECESIDAD ESPECIAL</b></p> <p><b>F.- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁLES SON LOS COSTES DE LA ESTANCIA FINANCIADOS POR LA BECA Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA NO ES SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS</b></p>			

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

Fdo.: