

**SR. DELEGADO TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN EN GRANADA**

D/D<sup>a</sup>. ..... con DNI....., director/a (titular/representante legal) del (Denominación Genérica y nombre del Centro) con código 18..... participante en el Convenio de subvención nº.....en calidad de coordinador/socio/socio de Consorcio u otra asociación (*seleccione la condición que proceda*) correspondiente al Proyecto Erasmus+ denominado ....., convocatoria (año), aprobado mediante Resolución del Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) de fecha .....

MANIFIESTA:

Que en ejecución de las actuaciones aprobadas en el mencionado Proyecto, va a tener lugar el desplazamiento de alumnado y/o personal docente de este centro educativo con arreglo a los datos que se detallan:

<b>ACCIÓN CLAVE 1 (KA1)</b> <b>KA- 103. Educación Superior</b>			
<b>Formación de personal docente</b> (marque con una cruz a la derecha)		<b>Formación de alumnado</b> (marque con una cruz a la derecha)	
Docencia	<input type="checkbox"/>	Estudios	<input type="checkbox"/>
Formación: actividades de formación	<input type="checkbox"/>	Prácticas	<input type="checkbox"/>
Formación: período de observación	<input type="checkbox"/>		
<b>Período de realización de la actividad</b>			
<b>Lugar de realización de la actividad (localidad(es), país)</b>			

<b>PROFESORADO PARTICIPANTE EN LA MOVILIDAD</b>	
<b>Apellidos, nombre</b>	<b>DNI / NRP</b>



<b>PERSONAL NO DOCENTE PARTICIPANTE EN LA MOVILIDAD</b>				
<b>Apellidos, nombre</b>	<b>DNI</b>	<b>Puesto de trabajo que desempeña</b>	<b>Período de realización de la actividad</b>	<b>Lugar de realización de la actividad - localidad(es) y país(es)-</b>

<b>ALUMNADO PARTICIPANTE EN LA MOVILIDAD<sup>1</sup></b>		
<b>Apellidos, nombre</b>	<b>DNI</b>	<b>Curso y Enseñanza</b>

Asimismo esta dirección declara que la atención del alumnado que corresponde al profesorado que se ausenta para participar en la actividad referida queda debidamente garantizada con personal docente del centro.

Le traslado la información detallada para su conocimiento y efectos oportunos.

En Granada a.....de.....de 20.....

Fdo. ....<sup>2</sup>  
(Nombre y apellidos)

1 . En el caso de realización de la FCT, los datos relativos a alumnado serán proporcionados adjuntando a este formulario copia del documento enviado a esta Delegación Territorial para su visado por parte de Inspección Educativa. En los demás casos, los datos del alumnado deberán recogerse en esta tabla de forma obligatoria.

2 . Enviar con sello y firma del/la titular del centro. Puede firmarse asimismo digitalmente.



#### **DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA PRESENTE COMUNICACIÓN**

- Carta de aprobación del Convenio de Subvención
- Invitación para la realización de la actividad
- Mandato dirigido al Coordinador o Socio Principal, en su caso
- Calendario de actividades
- Listado de alumnado participante, en su caso

