

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

"SULAYR 2019" - 2019-1-ES01-KA102-061011

"SULAYR 2020" - 2020-1-ES01-KA102-079389

DATOS PERSONALES		
N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL
DATOS ACADÉMICOS		
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO		
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS		
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA		
<p>A.- DECLARO QUE:</p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE F.P. BÁSICA..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY ESTUDIANTE DE SEGUNDO CURSO DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>SOY ESTUDIANTE DE SEGUNDO CURSO 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 EN EMPRESAS DURANTE EL PERÍODO</p> <p>MARZO A JUNIO DE 2021..... <input type="checkbox"/></p> <p>MAYO A AGOSTO DE 2021..... <input type="checkbox"/></p>		
<p>C.- SELECCIONA EL PAÍS EN EL QUE SOLICITAS HACER LA MOVILIDAD</p> <p>ITALIA <input type="checkbox"/></p> <p>ALEMANIA..... <input type="checkbox"/></p> <p>IRLANDA..... <input type="checkbox"/></p>		
<p>D.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL</p> <p>.....</p>		

En _____ a _____ de _____ de 2020

Fdo.: