



**ANEXO 1
DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE BECA**

**MOVILIDADES DE 15 DÍAS PARA ALUMNADO DE 1º DE LOS CFGM
2025-1-ES01-KA121-VET-000323013**

Año 2026

NOMBRE DEL PROYECTO: LET'S IMPROVE IN EUROPE

Nº PROYECTO: 2025-1-ES01-KA121-VET-000323013

CONSORCIO MOVILIDAD: IES SAN JOSÉ DE LA RINCONADA – IES ANTONIO ULLOA - IES ISBILYA - IES LLANES –
IES JUAN DE MAIRENA – CPIFP LOS VIVEROS – IES BURGUILLOS - CENTRO
MARÍA INMACULADA- IES CAMAS–ANTONIO BRISQUET– IES NÉSTOR ALMENDROS –
C.P.I.F.P. JAVIER IMBRODA

Tras solicitar la participación en el programa de movilidad Erasmus + convocada por mi centro y finalizado el proceso de selección para la realización de ESTANCIAS FORMATIVAS DE 15 DÍAS DE DURACIÓN, MÁS 2 DE VIAJE, he sido propuesto/a para participar en dicho proyecto.

Por ello, ACEPTO participar en el proyecto Erasmus+ indicado anteriormente y aceptar la beca de movilidad que me ha sido concedida. En caso de renuncia, me comprometo a sufragar los costes devengados desde la fecha de aceptación de la beca hasta la de renuncia (viajes, alojamiento, seguros, etc.).

Declaro ser conocedor/a de todas las obligaciones y condiciones asociadas a la Aceptación de la Beca y de las consecuencias de su incumplimiento (obligatoriedad de colaboración en las acciones de divulgación, respeto de las normas en las entidades de prácticas y en los alojamientos, etc.). He recibido información detallada sobre este asunto en las sesiones informativas y de preparación a la movilidad impartidas por el Consorcio.

De manera expresa, declaro que respetaré y cumpliré las normas sanitarias y de convivencia (respeto a mis compañeros/as de alojamiento, limpieza, mantenimiento y conservación del mobiliario, reciclaje de residuos, normativa emitida por el proveedor de alojamientos y, en su caso, normativa sanitaria en el país de destino). Así mismo, me comprometo a realizar las prácticas de forma adecuada (asistencia, puntualidad y nivel de aprovechamiento).

Yo como beneficiario de la beca concedida y el/la único/a responsable de mis acciones en las empresas o instituciones del país de destino eximiendo de todo tipo de responsabilidad mi Centro de Envío en el ejercicio de acciones como consecuencias de daños causados, renuncias o cualquier otro evento que pudiera implicar reclamaciones al Centro de envío y/o a sus entidades colaboradoras.

Por último, autorizo a mi Centro de Envío para que pueda utilizar mi nombre, voz e imagen en el material divulgativo y de comunicación por cualquier medio relacionado con el programa Erasmus y ello sin derecho a percibir compensación económica alguna.

En , Sevilla a _____ de _____ de 2026

Fdo.: D/Dª _____

A cumplimentar sólo en caso en el que el solicitante sea menor de edad:

Nombre y Apellidos Tutor/a Legal:

DNI del tutor/a:

Teléfono de contacto:

Firma / Consentimiento de participación:

IMPORTANTE: En el caso de ser menor de edad, el documento debe ser firmado por el representante o tutor legal