



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
"LET'S IMPROVE IN EUROPE" MOVILIDADES DE 15 DÍAS
2025-1-ES01-KA121-VET-000323013

AÑO 2026

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	GÉNERO
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
¿TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí ☐ No ☐		En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
A.- DECLARO QUE SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE UN CFGM ☐ B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A ITALIA FLUJO DE SEPTIEMBRE DE 2026 ☐ C.- DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁLES SON LOS COSTES DE LA ESTANCIA FINANCIADOS POR LA BECA Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA QUIZÁS NO SEA SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS D.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS			

En _____ a _____ de _____ de 2026

Fdo.: