FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CIURSO 2026-2027

MOVILIDADES DEL STAFF PARA JOB SHADOWING

2025-1-ES01-KA131-HED-000334549

2026-1-ES01-KA131-HED-000415578

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	**APELLIDOS Y NOMBRE**		
DIRECCIÓN		**CÓDIGO POSTAL**	
POBLACIÓN	**PROVINCIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**EDAD**
TELÉFONO	**MÓVIL**	**E-MAIL**	

DATOS PROFESIONALES	
CENTRO EDUCATIVO	**CARGO OCUPADO**
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO	**SITUACIÓN (Fijo, interino, etc.)**

DATOS BANCARIOS																						
IBAN																						
ES																						

BECAS DE MOVILIDAD PARA EL STAFF

A.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD CON DESTINO A _____

JOB SHADOWING FLUJO ABRIL - MAYO DE 2027..... ☐

B.- ¿HA PARTICIPADO PREVIAMENTE EN ALGUNA BECA DE MOVILIDAD ERASMUS+ KA121-VET? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLE EL NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROYECTO, ASÍ COMO FECHAS DE LA ESTANCIA

C.- ACREDITE SU NIVEL DE INGLÉS (CON CERTIFICADO ACREDITATIVO)

D . - DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁL ES EL **IMPORTE DE LA BECA** Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA NO ES SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS DE LA ESTANCIA

E.- DESCRIBA CUÁLES SON LOS **RESULTADOS DE APRENDIZAJE PREVISTOS** Y EL TIPO DE CENTROS EDUCATIVOS Y ORGANIZACIONES QUE PROPONE VISITAR DURANTE LA ESTANCIA PARA LOGRAR DICHOS OBJETIVOS O BIEN LOS CONTENIDOS DEL CURSO DE FORMACIÓN ESTRUCTURADO QUE PROPONE REALIZAR (*puede desarrollar su exposición al dorso de esta hoja).*

En _____ a _____ de _____ de 2026

Fdo.:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 y del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que sus datos personales serán tratados a los únicos efectos de gestionar su participación en las movilidades Erasmus+, pudiendo usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.