

nº

DATOS PERSONALES		
N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	EDAD / FECHA DE NACIMIENTO
MOVIL	E-MAIL	
¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.</i>
DATOS ACADÉMICOS		
NOMBRE DEL CENTRO EN EL QUE CURSAS O HAS CURSADO TUS ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO MEDIO O FP BÁSICA		
POR FAVOR, DETALLA QUÉ MÓDULO DE GRADO MEDIO O FP BÁSICA ESTÁS CURSANDO O HAS CURSADO		
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS		
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA		
<p><b>A.- DECLARO QUE:</b></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE UN CF GRADO MEDIO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE UN CF GRADO MEDIO..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY o SERÉ RECIÉN TITULADO/A DE FP BÁSICA..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DE ITALIA DURANTE EL PERÍODO</b></p> <p>ENERO A ABRIL DE 2022 (90 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>MARZO A JUNIO DE 2022 (90 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>C.- DECLARO ESTAR EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID, VÁLIDO HASTA .....</b></p>		

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo.:



"ASTIGI IN EUROPE"

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



MOVILIDADES DE 90 DÍAS (2022)  
2019-1-ES01-KA102-060916 - 2020-1-ES01-KA102-078350