

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

“ASTIGI IN EUROPE” MOVILIDADES DE 15 DÍAS

2025-1-ES01-KA121-VET-000336274

AÑO 2026

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
¿TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí ☐ No ☐		<i>En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.</i>	
DATOS ACADÉMICOS			
CENTRO EDUCATIVO			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO O GRADO BÁSICO ESTÁS CURSANDO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
A.- DECLARO QUE SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE GRADO BÁSICO ☐ SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE GRADO MEDIO ☐ B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A PORTUGAL FLUJO JUNIO/ SEPTIEMBRE DE 2026..... ☐ C.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS 			

En _____ a _____ de _____ de 2026

Fdo.: