

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### TRAINING EXPERIENCE IN EUROPE ALHAMBRA 2018-1-ES01-KA102-048850

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
DATOS ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA QUÉ CICLO DE GRADO MEDIO HAS CURSADO Y EN QUÉ CENTRO EDUCATIVO			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p><b>A.- DECLARO QUE:</b></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SOY ESTUDIANTE DE SEGUNDO CURSO DE UN CFGM ..... <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>MARZO A JUNIO DE 2021..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>C.- POR FAVOR, INDICA SI TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD O DE NECESIDAD ESPECIAL</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Fdo.: