

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
¿ TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.	
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>A.- DECLARO QUE:</p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE FP BÁSICA <input type="checkbox"/></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>SOY RECIÉN TITULADO/A DE F.P. BÁSICA..... <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DE ITALIA DURANTE EL PERÍODO</p> <p>MARZO A JUNIO DE 2022 (90 DÍAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>C.- DECLARO QUE ESTOY EN POSESIÓN DEL CERTIFICADO COVID Y QUE ESTARÁ EN VIGOR DURANTE TODO EL PERÍODO DE ESTANCIA EN EL CASO EN EL QUE SEA SELECCIONADO/A PARA PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD)..... <input type="checkbox"/></p>			

En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo.: