

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
MOVILIDADES CORTA DURACIÓN PARA EL ALUMNADO DE PRIMERO DE LOS CFGM
“LET’S IMPROVE IN EUROPE V” ---- 2018-1-ES01-KA102-048201

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 ACADÉMICOS			
POR FAVOR, DETALLA EL NOMBRE DE TU CENTRO Y DEL MÓDULO DE GRADO MEDIO QUE ESTÁS CURSANDO			
BECAS DE MOVILIDAD DE CORTA DURACIÓN			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
<p>A.- DECLARO QUE</p> <p>SOY ESTUDIANTE DE PRIMER CURSO DE UN CFGM <input type="checkbox"/></p> <p>B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR LAS MOVILIDADES DE CORTA DURACIÓN A ITALIA FLUJO JUNIO DE 2019 <input type="checkbox"/></p> <p>C.- DESCRIBE CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE TE GUSTARÍA OPTAR A UNA DE LAS BECAS</p>			

En _____ a _____ de _____ de 2019

Fdo.: