

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	
DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	
¿TIENES UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%?			
Sí No		En caso afirmativo, debes adjuntar a la solicitud documentación acreditativa de esta circunstancia.	
DATOS ACADÉMICOS			
NOMBRE DEL CENTRO			
IES AGUADULCE			
BECAS DE MOVILIDAD EN EMPRESAS EUROPEAS			
SEÑALA LA OPCIÓN MÁS ADECUADA			
A.- DECLARO QUE CUMPLO ESTOS DOS REQUISITOS(MARCAR): ESTOY MATRICULADO EN 2º CAE ☐ SOY RECÍEN TITULADO DE CAE Y NO ESTOY CURSANDO UN CICLO DE GRADO SUPERIOR ACTUALMENTE..... ☐ B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DE EUROPA EN EL PERÍODO MAYO A JUNIO DE ☐			
FIRMADO:			
ALUMNO/ALUMNA		MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL	