



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: ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE SMR (mañana) ☐ ESTOY MATRICULADO EN 2º CURSO DE SMR (tarde) ☐ ESTOY MATRICULADO EN 1º CURSO DE SMR (mañana)..... ☐ ESTOY MATRICULADO EN 1º CURSO DE SMR (tarde)..... ☐ B.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO EUROPEO DE MOVILIDAD PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN EMPRESAS DE EUROPA EN EL PERÍODO MARZO A JUNIO DE 2026 (75 DÍAS) PARA 2º SMR ☐ MAYO A JUNIO DE 2026 – (26 DÍAS) PARA 1º SMR ☐ FIRMADO: ALUMNO/ALUMNA MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL			