

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

MOVILIDADES DEL STAFF PARA JOB SHADOWING

AÑO 2025**2025-1-ES01-KA122-VET-000339397**

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 PROFESIONALES			
CENTRO EDUCATIVO		CARGO OCUPADO	
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO		SITUACIÓN (Fijo, interino, etc.)	
BECAS DE MOVILIDAD PARA EL STAFF			
A.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD CON DESTINO A _____ (JOB SHADOWING) NOVIEMBRE DE 2025 B.- EN CASO NECESARIO, ACREDITE SU NIVEL DE IDIOMAS (CON CERTIFICADO ACREDITATIVO) C.-DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A DE QUE LA CUANTÍA DE LA BECA PUEDE NO SER SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS DE LA ESTANCIA. D. He adjuntado la documentación para la baremación siguiente (marcar la que proceda): 5.1. Nombramiento ☐ 5.2. Idiomas. ☐ 5.6. Minusvalía ☐ F.- DESCRIBA CUÁLES SON LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE PREVISTOS Y EL TIPO DE CENTROS EDUCATIVOS Y ORGANIZACIONES QUE PROPONE VISITAR DURANTE LA ESTANCIA PARA LOGRAR DICHOS OBJETIVOS (puede desarrollar su exposición al dorso de esta hoja)			

En _____ a _____ de _____ de 2025

Fdo.: