KA 103
CURSO 20__/ 20__

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE PLAZA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN EL EXTRANJERO BAJO EL PROGRAMA ERASMUS+ KA103 PARA ALUMNADO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA DE NACIMIENTO			
DNI/PASAPORTE		FECHA DE CADUCIDAD		NACIONALIDAD		
DOMICILIO / MUNICIPIO / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO						
TIPO DE VIA	NOMBRE		NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PUERTA
MUNICIPIO		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONOS		CORREO ELECTRÓNICO				
CICLO FORMATIVO						

2	IDIOMAS		
IDIOMA		NIVEL (MCE)	¿APORTA CERTIFICADO?
INGLÉS			
FRANCÉS			
OTROS:			

3	OTROS DATOS	
¿Ha realizado movilidades en cursos anteriores? En caso afirmativo indicar el año, el curso y el centro de acogida (empresa, centro educativo, etc.)		
¿Aporta empresa para la movilidad solicitada? ☐ SI ☐ NO	En caso afirmativo, aportar documentación acreditativa.	
Países de preferencia para la movilidad solicitada: 1._____ 2._____ 3._____	Número de meses (subvencionados) que solicita: ☐ 2 meses ☐ 3 meses	
Proyecto por el que tiene preferencia: ☐ 2017-1-ES01-KA103-036101 ☐ 2018-1-ES01-KA103-048622		

4	INFORMACIÓN ADICIONAL	
Si tiene algún grado de discapacidad, alguna enfermedad, alergia, etc, inclúyalo a continuación. Se requerirá la documentación pertinente en el caso de discapacidad		
Grado de discapacidad:	Enfermedades o alergias:	
¿Es becario en el curso actual? ☐ SI ☐ NO	¿Fue becario en el curso pasado? ☐ SI ☐ NO	

5	DOCUMENTACIÓN APORTADA
La persona abajo firmante se compromete a aportar toda la documentación que le sea requerida para poder participar en el proceso de selección	

6	SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA conocer las bases de la convocatoria, así como no haber sido beneficiario/a de becas o ayudas convocadas para la misma finalidad procedentes de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, durante el mismo curso, y SOLICITA la estancia en otros países de la Unión europea para la realización de prácticas de empresa durante el curso ……/…… En Málaga, a_____ de _____de 20___ LA PERSONA SOLICITANTE FIRMADO:_____	EL FUNCIONARIO/A: SELLO DEL CENTRO DOCENTE	

SR. Director del IES CÁNOVAS DEL CASTILLO D. Arturo Ramírez López

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las estancias en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo de Formación en Centros de Trabajo y la elaboración de informes estadísticos.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación, sita en Edificio Torretriana, C/Juan Antonio de Vizarrón s/n 41071 - SEVILLA