

CONSORCIO DE MOVILIDADES ERASMUS+ FP CASTILLA Y LEÓN
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA
MOVILIDAD PRÁCTICAS DOCENTES

DATOS DEL CENTRO DE ENVÍO			
Centro de envío		Interlocutor	
Localidad		Teléfono	
Provincia		Email	

DATOS DEL SOLICITANTE			
NIF / NIE		Domicilio	
Apellido 1		Localidad	
Apellido 2		CP	
Nombre		Provincia	
Fecha de nacimiento		Tfno. fijo	
Nacionalidad		Tfno. móvil	
Sexo		Email	
Familia Profesional			

OBSERVACIONES

DOCUMENTACIÓN APORTADA	
Ficha de solicitud PDF cumplimentada	
Ficha de solicitud escaneada y firmada	
Curriculum Europass del solicitante	
Ficha de Datos de Entidad de acogida	
Otros documentos (especificar)	

FECHA:

Firma del solicitante	Firma del Director	Sello del Centro