

CONSORCIO DE MOVILIDADES ERASMUS+ FP CASTILLA Y LEÓN

PROYECTO DE MOVILIDAD DOCENTES PRÁCTICAS

DATOS DEL SOLICITANTE			
NIF / NIE		Nombre	
Apellidos			
Teléfono de contacto		Email	
Familia Profesional			

CENTRO DE FORMACIÓN			
Centro			
Localidad		Provincia	

ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA			
Razón Social			
Localidad		País	

DATOS DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD PROPUESTO

Fechas previstas	Inicio:	Fin:
------------------	---------	------

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS

PROGRAMA DETALLADO DEL PERÍODO DE MOVILIDAD

DISPOSICIONES PARA EL SEGUIMIENTO (mecanismos de gestión y control de su desarrollo)

RESULTADOS: USO PREVISTO Y EVALUACIÓN
--

FECHA:

Sello y Firma del Director del Centro