

**.....CONSORCIO DE MOVILIDADES ERASMUS+ FP CASTILLA Y LEÓN**  
**.....SOLICITUD) DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**  
**FP BÁSICA Y GRADO MEDIO**  
**....CONVOCATORIA ORDINARIA FCTs CURSO 2 -2**

DATOS DEL CENTRO DE ENVÍO			
Centro de envío		Teléfono	
Coordinador		Tfno. / Email	
Tutor FCTs		Tfno. / 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	

DATOS ACADÉMICOS			
Familia Profesional			
Ciclo formativo			
Nota media del curso anterior		-	

CONOCIMIENTOS Y NIVEL DE IDIOMAS		PRUEBA DE IDIOMA E INICIO	
Inglés			
Francés			
Alemán			
Italiano			
Portugués			
Otro (especificar)		Preferencia mes de inicio	

EMPRESA DE PRÁCTICAS		\uk° o#\ Uh-u-V#@o' = " @?°) -o	
Aporta empresa		Digitales	
País de empresa		Tecnológicas	
-		Otras Titulaciones	

OBSERVACIONES

DOCUMENTACIÓN APORTADA	
Ficha de solicitud PDF cumplimentada	
Ficha de solicitud escaneada y firmada	
Curriculum Europass del solicitante	
Proyecto de Movilidad	
Expediente Académico	
Certificados de Idiomas	
Datos de empresa (si procede)	
Otros documentos (especificar)	

**FECHA:**

Firma del solicitante	Firma del Coordinador	Sello del Centro