



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA MOVILIDADES DE ALUMNADO DE  
CM CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA - CURSO 2017/2018**

DATOS PERSONALES		
N.I.F./N.I.E.	Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	Localidad de residencia	
Teléfono de contacto	Correo electrónico	

- A. **Declaro** mi interés en participar en el proyecto europeo de movilidad titulado “El trabajo genera unión” (Work generates unión) para realizar prácticas en empresas europeas durante 2 meses.
- B. **Me** interesa optar a una beca para iniciar la movilidad de
- Septiembre a Octubre de 2017
  - Enero a Febrero de 2018
- C. Puntúa del 1 al 3 los países de destino siendo el 1 el destino preferido y el 3 el menos deseado.
- Irlanda
  - Italia
  - Portugal
- D. Adjunto la siguiente documentación en relación con titulación oficial de idiomas:
- |        |        |
|--------|--------|
| Idioma | Título |
| Idioma | Título |
| Idioma | Título |
- E. Adjunto carta de motivación (VOLUNTARIA)
- Sí
  - No
- F. Adjunto fotocopia del N.I.F. o N.I.E.
- G. Me hago responsable de la veracidad de los datos recogidos en la presente solicitud.
- H. Declaro que no tengo antecedentes penales.
- I. He leído, entiendo y acepto la convocatoria y las condiciones que se establecen para formar parte del programa de movilidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Fdo.:

Dirigido a: la Coordinación de Programas Internacionales.