

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA MOVILIDADES DE ALUMNADO DE CM
CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CURSO 2018/2019**

| 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 II” (Work generates union II) para realizar prácticas en empresas europeas.

B. Me interesa optar a una beca para iniciar la movilidad de

Septiembre a Octubre de 2018

Enero a Febrero de 2019

C. Puntúa del 1 al 4 los países de destino siendo el 1 el destino preferido y el 4 el menos deseado.

Irlanda

Portugal

Italia

Reino Unido

D. En caso de ser asignado Italia o Irlanda mi preferencia en duración 94 días 124 días

E. Adjunto la siguiente documentación en relación con titulación oficial de idiomas:

Idioma Título

Idioma Título

Idioma Título

F. Adjunto carta de motivación (Voluntaria).

Sí

No

G. Adjunto el CV Europass.

H. Adjunto fotocopia del N.I.F. o N.I.E.

I. Me hago responsable de la veracidad de los datos recogidos en la presente solicitud.

J. He leído, entiendo y acepto la convocatoria y las condiciones que se establecen para formar parte del programa de movilidad y declaro cumplir con dichas condiciones.

En _____, a _____ de _____ de 2018

Fdo.:

Dirigido a: la Coordinación de Programas Internacionales.