FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

MOVILIDADES DEL STAFF PARA JOB SHADOWING – GRADO SUPERIOR

AÑO 2027

2025-1-ES01-KA131-HED-000316626 2026-1-ES01-KA131-HED-000432067

DATOS PERSONALES			
N.I.F. / C.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE		
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL	

DATOS PROFESIONALES	
CENTRO EDUCATIVO	CARGO OCUPADO
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO	SITUACIÓN (Fijo, interino, etc.)

DATOS BANCARIOS																						
IBAN																						
E S																						

BECAS DE MOVILIDAD PARA EL STAFF

A.- DECLARO QUE ESTOY INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN LA MOVILIDAD CON DESTINO A _____
(JOB SHADOWING

FLUJO ABRIL - MAYO DE 2027…….. ☐

B.- ¿HA PARTICIPADO PREVIAMENTE EN ALGUNA BECA DE MOVILIDAD ERASMUS+ KAK102 o KA121-VET? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLE EL NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROYECTO, ASÍ COMO FECHAS DE LA ESTANCIA

C.- EN CASO NECESARIO, ACREDITE SU NIVEL DE INGLÉS (CON CERTIFICADO ACREDITATIVO)

D . - DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO/A SOBRE CUÁL ES EL IMPORTE DE LA BECA Y DEL HECHO DE QUE ÉSTA NO ES SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS DE LA ESTANCIA

E.- DESCRIBA CUÁLES SON LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE PREVISTOS Y EL TIPO DE CENTROS EDUCATIVOS Y ORGANIZACIONES QUE PROPONE VISITAR DURANTE LA ESTANCIA PARA LOGRAR DICHOS OBJETIVOS (puede desarrollar su exposición al dorso de esta hoja)

En _____ a _____ de _____ de 2026

Fdo.:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 y del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que sus datos personales serán tratados a los únicos efectos de gestionar su participación en las movilidades Erasmus+, pudiendo usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.