

ANEXO I - SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN.

Datos de la persona solicitante							
DNI / NIE / N° pasaporte	Nombre	Apellido 1			Apellido 2		
Datos a efectos de notificación							
Tipo de vía	Nombre de la vía	Nº	Piso	Puerta	Otros	C.P.	Localidad
Municipio		Provincia		Teléfono		Dirección de correo electrónico	
Datos de solicitud							
Centro	Familia Profesional						
Ciclo Formativo					Código		
		Prueba de idioma y curso correspondiente			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
País para la estancia (indique orden de preferencia: 1,2, 3...)		Francia__ Hungría __ Irlanda __ Italia __ Polonia __ Portugal __ República Checa __ Otros					
Documentación adjunta (marque lo que proceda)							
TIPO DE DOCUMENTO				A CONSULTAR POR LA ADMINISTRACIÓN (1)		SE APORTA CON LA SOLICITUD	
DNI / NIF / NIE				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Título de familia numerosa.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Certificado académico oficial del primer curso de ciclo formativo.						<input type="checkbox"/>	
Certificado oficial acreditativo del nivel de conocimiento del idioma inglés						<input type="checkbox"/>	
Certificado oficial acreditativo del nivel de conocimiento del idioma oficial en el país de destino (cuando dicho país de la UE no esté incluido en la convocatoria).						<input type="checkbox"/>	
Currículum vitae, según modelo europeo, en español y en inglés.						<input type="checkbox"/>	
Informe valorativo de la idoneidad del alumno solicitante, elaborado por el equipo docente del ciclo formativo, con el visto bueno del director.						<input type="checkbox"/>	
Certificado del Colegio de Médicos de no poseer enfermedad que le impida viajar y/o vivir en otro país.						<input type="checkbox"/>	
Declaración jurada sobre los posibles inconvenientes del módulo de FCT en un entorno cultural y social diferente al habitual (anexo II).						<input type="checkbox"/>	
Certificado oficial del centro educativo de calificaciones de 1º curso y nota media						<input type="checkbox"/>	
Certificado situación económica en desventaja						<input type="checkbox"/>	
Declaración responsable							
<input type="checkbox"/> Conozco, acepto y me comprometo al cumplimiento de las bases y normas en el Programa ERASMUS Asimismo, cumplo los requisitos exigidos.							

Estoy informado que debo pasar una entrevista personal ante una Comisión de valoración en el IES Santa Clara.

Estoy informado que debo estar debidamente vacunado y tener el pasaporte COVID vigente en el momento de comenzar la estancia ERASMUS

Estoy informado que mi plaza de ERASMUS está condicionada a superar todos los módulos profesionales que se imparten en el IES a excepción de FCT y Proyecto.

Solicita

La concesión de una ayuda para la realización del módulo profesional de FCT en empresas o entidades de la Unión europea en el marco del proyecto Erasmus "Educantabria Movilidad Formación Profesional en Europa 2021-2022"

Lugar, fecha y firma

(Antes de firmar, debe leer la información de protección de datos incluida arriba)

En a de de

Firmado:

SR. DIRECTOR DEL IES SANTA CLARA. SANTANDER

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (902 13 90 12 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma). Si su solicitud resulta aprobada, el nombre, la operación, el importe de la ayuda, y otros campos previstos en el punto 1 del anexo XII del Reglamento (UE) nº 1303/2013 será objeto de publicación en una Lista de Operaciones.