

ANEXO I - SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN. PROGRAMA ERASMUS 2025_2026

| 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 | | | | Correo Educantabria | | | |
| | | | | 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) | | | | | | | |
| Documentación adjunta (<i>marque lo que proceda</i>) | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | | | SE APORTA CON LA SOLICITUD | |
| DNI / NIF / NIE. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Título de familia numerosa/monoparental. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Certificado académico oficial del primer curso de ciclo formativo. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Certificado/s oficial/es acreditativo/s del nivel de conocimiento de idiomas distintos al castellano. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Currículum vitae, según modelo europeo, en inglés. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Carta de motivación, según modelo europeo, en inglés | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Justificante acreditativo de ser beneficiario de la beca de estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Certificado oficial del centro educativo de calificaciones de 1º curso. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Certificado situación en riesgo de exclusión social. | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Declaración responsable

- Conozco, acepto y me comprometo al cumplimiento de las bases y normas en el Programa ERASMUS+. Asimismo, cumplo los requisitos exigidos.
- Son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como los documentos adjuntos

- Estoy informado/a que mi plaza de ERASMUS está condicionada a cumplir los requisitos de acceso a FCT/FEM
- Estoy informado/a de que en el caso que renuncie antes del fin del periodo de la ayuda Erasmus+, antes del fin del periodo, me comprometo a devolver el importe íntegro hasta el momento de la renuncia.

Solicita

La concesión de una ayuda para la realización del módulo profesional de FCT/FEM en empresas o entidades de la Unión Europea en el marco del proyecto Erasmus+ K131 del IES Santa Clara.

Lugar, fecha y firma

En a de de

Firmado:

(El/la solicitante)

SR. DIRECTOR DEL IES SANTA CLARA. SANTANDER