

**PROGRAMA ERASMUS +  
I.E.S. AVEMPACE****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN  
Curso 2017/2018****Datos del solicitante**

Apellidos: .....
Nombre..... DNI .....
Fecha de nacimiento .....

**Dirección durante el curso**

C/ ..... nº:..... piso:..... Telf:.....
Localidad :..... Provincia: ..... C.P. .... E-mail:.....

**Dirección familiar**

C/ ..... nº:..... piso:..... Telf:.....
Localidad :..... Provincia: ..... C.P. .... E-mail:.....

**Ciclo Formativo** de: .....**Conocimiento de idioma.** Indicar los idiomas de los que tiene conocimiento para comunicarse.

1. ....
2. ....
3. ....

El abajo firmante manifiesta su deseo de participar en el programa ERASMUS para la realización de prácticas en el curso 2017-18 en (1):

País:.....

País:.....

País:.....(2)

Y declara que no ha participado en años anteriores en programas europeos de movilidad para prácticas Erasmus.

En ..... a ..... de ..... de 2017

(1)Esta solicitud queda condicionada a que durante el curso 2017/2018 el alumno/a esté matriculado/a en el I.E.S. Avempace en el módulo de Formación en Centros de Trabajo.

(2) Señalar los países por orden de preferencia.