

**PROGRAMA ERASMUS + I.E.S. AVEMPACE**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO**  
**Curso 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

**Ciclo Formativo** de (especificar distancia, si procede): \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Apellidos:		
Nombre:	DNI:	Fecha de nacimiento:

**Dirección durante el curso**

C/		Tfno. 1:
Localidad:	Provincia:	Tfno. 2:
C.P.:		E-mail:

**Dirección familiar**

C/		Tfno. 1:
Localidad:	Provincia:	Tfno. 2:
C.P.:		E-mail:

**Conocimiento de idioma.** Indicar los idiomas y el nivel en cada uno de ellos.

Idioma	Escrito	Oral	Titulación oficial
Inglés			
Francés			
Italiano			
Alemán			
Otros			

El abajo firmante manifiesta su deseo de participar en el programa ERASMUS para la realización de prácticas en el curso \_\_\_\_\_ en (2):

País:

País:

País:

Y declara que no ha participado en años anteriores en programas europeos de movilidad para prácticas Erasmus, o que lo ha hecho por un periodo de \_\_\_\_\_ meses.

En Zaragoza a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Firmado:

(1) Esta solicitud queda condicionada a que durante el curso próximo 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 / ciudades por orden de preferencia. No podemos garantizar estos destinos.