



**PROGRAMA ERASMUS +**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**  
Curso 2017/2018

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

**Tipo de necesidad especial-Grado de discapacidad:**

**Datos del solicitante**

Apellidos:			
Nombre:	DNI:	Fecha de nacimiento:	

**Dirección durante el curso**

Telf.:			
Localidad:	Provincia:	C.P.:	E-mail:

**Dirección familiar**

Telf.:			
Localidad:	Provincia:	C.P.:	E-mail:

**Conocimiento de idioma.** Indicar los idiomas de los que tiene conocimiento para comunicarse, y el nivel que se tiene 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 2017-18 en (1):

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 Barbastro a \_\_\_\_\_ de mayo de 2017

Firmado:

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

(2) Señalar los países por orden de preferencia. No podemos garantizar estos destinos.