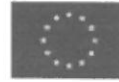




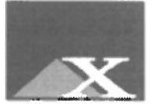
Castilla-La Mancha

IES "ALFONSO X EL SABIO"

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
C/ Valdehuesa nº 6 45007 TOLEDO
Tf. 925230970; Fax 925240850; e-mail 45004752.ies@edu.iccm.es
Web: www.iesalfonsox.es @iesalfonsox



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ERASMUS+

Perfil del solicitante (marque con una X junto a la opción que corresponda):

Alumno Personal Docente Personal de Administración y Servicios

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento _____ lugar: _____

CICLO FORMATIVO CURSADO (estudiante), Departamento (P.Docente), Unidad/Servicio (P. Admón. y S.):

Teléfono de contacto 1: _____ Teléfono de contacto 2: _____

E-mail de contacto : _____

Dirección de contacto: _____

Municipio _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

DATOS DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD

Programa/Convocatoria:

Curso académico para el que solicita la movilidad:

Fecha de la movilidad:

Idioma solicitado y/o País de destino: (en el caso de solicitar más de una opción, indicar por orden de preferencia)

¿Ha disfrutado de una plaza a través de este programa con anterioridad? S/N

En caso afirmativo indicar programa y año de la movilidad _____

DOCUMENTO/S ANEXO/S

Localidad: _____

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

*Enviar la solicitud, junto con los documentos anexos escaneados, a la siguiente dirección de correo electrónico hasta el día 31 de octubre de 2019: **iesalfonsoxfct@gmail.com***