**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS ERASMUS+, DE MOVILIDAD DE LAS PERSONAS POR MOTIVOS DE APRENDIZAJE ENTRE PAÍSES DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR KA131 Y DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL KA122**

**PERSONAL DOCENTE**

Rellenar con letra mayúscula (excepto el e-mail)

|  |
| --- |
| **TIPO de MOVILIDAD:** Movilidad para formación |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL INTERESADO O DE LA INTERESADA** | | | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | | **SEGUNDO APELLIDO** | | | **NOMBRE** | |
| **Nº REGISTRO PERSONAL / DNI** | | **PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA** | | | | |
| **ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO:** | | | | **P.FUNCIONARIO P.LABORAL P.INTERINO** | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | | | **TLFNO MÓVIL:** |
| **CICLO FORMATIVO EN EL QUE IMPARTE CLASE:**  **CFGS GAM FPB** | | | **MÓDULO/S QUE IMPARTE:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de Proyecto:**  **(Márquese el que solicita)** |  | CFGS 🡪**Proyecto KA131**-**Educación Superior** (Job Shadowing) |
|  | CFGM y FP Básica 🡪**Proyecto KA122-FP** (Job Shadowing) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN de CONOCIMIENTOS LINGÜÍSTICOS** | | | | |
| **Idiomas acreditables oficialmente según el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas2** | Idioma: Nivel: Idioma: Nivel: Idioma: Nivel: | | | |
| **Conocimiento de Idiomas no acreditable oficialmente**  **(Nivel: Avanzado - Medio - Básico)** | Idioma: Nivel: Idioma: Nivel: Idioma: Nivel: | | | |
| **EXPERIENCIA RELACIONADA CON ERASMUS+ (Especificar curso/s y centro)** | | | | |
| **Coordinación de proyectos Erasmus de Educación Superior /FP** |  | | | |
| **Coordinación de otros proyectos europeos** |  | | | |
| **Preparación y presentación Carta Eche** |  | | | |
| **Preparación y presentación Acreditación FP** |  | | | |
| **Participación en proyectos Erasmus de Educación Superior /FP** |  | | | |
| **Participación en la búsqueda de socios para las movilidades en proyectos Erasmus de Formación Profesional** |  | | | |
| **¿Presenta Proyecto de trabajo/formación para la justificación de la movilidad?**  (Márquese lo que proceda) | | | SI | NO |
| **¿Ha participado con anterioridad en este programa?** (Márquese lo que proceda) | | | SI | NO |
| **En caso afirmativo, indica cuál y el curso de la movilidad:** | |  | | |

# En Marbella, a de de 20 \_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_