



**Nº REGISTRO, FECHA Y HORA**

|                                                      |                                 |  |                     |                    |              |               |        |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------|---------------|--------|
| 1                                                    | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE |  |                     |                    |              |               |        |
| APELLIDOS Y NOMBRE                                   |                                 |  | FECHA DE NACIMIENTO |                    | SEXO         |               |        |
| DNI/PASAPORTE                                        |                                 |  | FECHA DE CADUCIDAD  |                    | NACIONALIDAD |               |        |
| DOMICILIO / MUNICIPIO / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO |                                 |  |                     |                    |              |               |        |
| TIPO DE VÍA                                          | NOMBRE                          |  |                     | NÚMERO             | BLOQUE       | PISO          | PUERTA |
| MUNICIPIO                                            |                                 |  | PROVINCIA           |                    |              | CÓDIGO POSTAL |        |
| TELÉFONOS                                            |                                 |  |                     | CORREO ELECTRÓNICO |              |               |        |
| CURSO Y GRUPO                                        |                                 |  |                     |                    |              |               |        |

|        |         |             |                      |
|--------|---------|-------------|----------------------|
| 2      | IDIOMAS |             |                      |
| IDIOMA |         | NIVEL (MCE) | ¿APORTA CERTIFICADO? |
|        |         |             |                      |

|                                                                                                                                                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 3                                                                                                                                                                          | OTROS DATOS |
| ¿Ha realizado movilidads en cursos anteriores? En caso afirmativo indicar el año, el curso, el tipo de movilidad y el país                                                 |             |
| ¿Reúne su domicilio las condiciones para acoger a un alumno/a durante la movilidad?                                                                                        |             |
| <div style="text-align: right;">             sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </div>                                                                |             |
| ¿Podrían acoger a un alumno/a durante la movilidad?                                                                                                                        |             |
| <div style="text-align: right;">             ALUMNO/A <input type="checkbox"/> SOLO A UN ALUMNO <input type="checkbox"/> SOLO A UNA ALUMNA <input type="checkbox"/> </div> |             |
| En caso de no ser seleccionado, ¿estaría dispuesto a realizar un intercambio asumiendo los costes del viaje?                                                               |             |
| <div style="text-align: right;">             sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </div>                                                                |             |
| Alumno en riesgo de exclusión (documentado):                                                                                                                               |             |
| <div style="text-align: right;">             sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </div>                                                                |             |

|                                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4                                                                                                                                                                    | INFORMACIÓN ADICIONAL |                                                                                                                                                                        |  |
| Si tiene algún grado de discapacidad, alguna enfermedad, alergia, etc, inclúyalo a continuación. Se requerirá la documentación pertinente en el caso de discapacidad |                       |                                                                                                                                                                        |  |
| Grado de discapacidad (documentado):                                                                                                                                 |                       | Enfermedades o alergias:                                                                                                                                               |  |
| ¿Es becario en el curso actual?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                           |                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Fue becario en el curso pasado?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |

|                                                                                                                                               |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 5                                                                                                                                             | DOCUMENTACIÓN APORTADA |
| La persona abajo firmante se compromete a aportar toda la documentación que le sea requerida para poder participar en el proceso de selección |                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA |                                                                                                 |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA conocer las bases de la convocatoria, así como no haber sido beneficiario/a de becas o ayudas convocadas para la misma finalidad procedentes de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, durante el mismo curso 26/27</p> <p>En Málaga, a _____ de _____ de 20__</p> <p>LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>FIRMADO: _____</p> |                                       | <p>EL FUNCIONARIO/A:</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>SELLO DEL CENTRO DOCENTE</p> |

**PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las estancias en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo de Formación en Centros de Trabajo y la elaboración de informes estadísticos. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación, sita en Edificio Torretina, C/Juan Antonio de Villanueva 1107.

