

CÓDIGO IDENTIFICATIVO  
KA 103

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD DE ESTANCIAS EN OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA PARA LA REALIZACIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO DEL ALUMNADO QUE CURSA ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>						
APELLIDOS Y NOMBRE:				FECHA DE NACIMIENTO:		
DNI/NIE/PASAPORTE:		VALIDEZ DNI/NIE/PASAPORTE:		NACIONALIDAD:		
DOMICILIO, MUNICIPIO Y PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO:						
TIPO VÍA:	NOMBRE:	NÚM.:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:		PROVINCIA:			CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:			
CICLO FORMATIVO:				GRADO: <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior		

<b>2 DOCUMENTACIÓN APORTADA</b>
La persona abajo firmante se compromete a aportar toda la documentación que le sea requerida para poder participar en el proceso de selección.

<b>3 PREFERENCIAS DE MOVILIDAD</b>
Se debe reflejar el orden de preferencia de los destinos disponibles para realizar la movilidad, siendo 1 el destino preferible. En caso de querer solicitar uno distinto, el alumno debe aportar la empresa extranjera en la que realizar las prácticas.
<input type="checkbox"/> Alemania <input type="checkbox"/> Malta <input type="checkbox"/> Reino Unido <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Francia <input type="checkbox"/> Otros:

<b>4 INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
Si tiene algún grado de discapacidad o alguna enfermedad, alergia, etc. Inclúyalo a continuación. Se requerirá la documentación pertinente en el caso de la discapacidad.	
Grado de discapacidad:	Enfermedades o alergias:

<b>5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA</b>	
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, y SOLICITA la estancia en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo profesional de formación en Centros de Trabajo durante el curso ..... / .....	EL/LA FUNCIONARIO/A
En Málaga, a _____ de _____ de 2.01__	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo: _____	Sello del centro docente

SR. DIRECTOR DEL IES EL PALO: SEBASTIÁN GÓMEZ CUENCA

<b>PROTECCIÓN DE DATOS:</b>
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/impreso/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 Torretriana, C/Juan Antonio de Vizarrón s/n 41071 - SEVILLA