

**SOLICITUD ERASMUS+ PARA CURSO 2024/25  
JOB-SHADOWING EN PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA**

DATOS DEL SOLICITANTE		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NÚMERO DNI	FECHA NACIMIENTO	TELEFONO
CORREO ELECTRÓNICO:		
ENSEÑANZAS Y CURSO QUE IMPARTE ACTUALMENTE: (enumerar los distintos niveles, si los hubiera)		

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE MOVILIDAD			
¿Ha participado con anterioridad en algún programa de movilidad (Erasmus Profesorado, Acompañante)?			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO    En caso afirmativo, cumplimente el siguiente cuadro			
PROGRAMA DE MOVILIDAD	CURSO ACADÉMICO	CENTRO EDUCATIVO/EMPRESA	DURACIÓN

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR NIVEL DE IDIOMA A USAR EN LA MOVILIDAD	
IDIOMA	NIVEL/CERTIFICACIÓN

FECHA PREFERENTE PARA REALIZAR LA MOVILIDAD

DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA
El abajo firmante solicita participar en esta convocatoria aceptando las bases de las mismas y declara que todos los datos expuestos son ciertos.
En Huelva, a ..... de .....de .....,
Fdo. ....

**SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO  
"LEÓN ORTEGA" DE HUELVA**