

**SOLICITUD ERASMUS+ PARA CURSO 2025/26**  
**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**