



<p>I.E.S. PÉREZ GALDÓS C.C.: 35002911 NÚM: _____ FECHA: ____/____/____</p>
--

ANEXO II
FORMULARIO DE SOLICITUD MOVILIDAD
DE PERSONAL PROGRAMA ERASMUS+
20__ / 20__

DATOS PERSONALES			
Nombre/Apellidos			
NIF			
Departamento			
Correo electrónico			
Empresa/Centro Escolar			
País		<input type="checkbox"/>	
Fecha Inicial		Fecha Final	
Tipo de Movilidad (marcar la que proceda)		<ul style="list-style-type: none"> • Job shadow (observación) ____ • Docencia ____ 	
Proyecto		<ul style="list-style-type: none"> • KA-121 (Grado Medio y FPB) ____ • KA-131 (Ciclos Superiores) ____ 	
¿Conocimiento del idioma del país al que se solicita la movilidad o lengua vehicular?		<p style="text-align: center;">SI __ NO __</p>	



PROGRAMA DE TRABAJO PARA MOVILIDAD	
Denominación	
Descripción del proyecto	
Objetivos generales de la movilidad	



Valor añadido de la movilidad (tanto para las instituciones involucradas como para el miembro del personal)

Impacto y Difusión de la movilidad

En Las Palmas de Gran Canaria, a ___ de _____ de _____

Firmado: