SMI
Associazione Nazionale per la Formazione l'Orientamento e la Mobilità Transnazionale

MODULO DI CANDIDATURA
STUDENTI

Programma Erasmus + - Azione KA1 Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento – Ambito VET

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____,

residente a _____ (Prov. _____) CAP _____,

in via _____ n° _____ , Nazionalità _____,

telefono (fisso) _____, telefono (cellulare) _____,

e-mail (obbligatoria): _____,

Carta di Identità valida per l'espatrio o passaporto N°_____,

VALIDO DAL _____ AL_____RILASCIATO DA_____

LINGUE CONOSCIUTE: (*barrare la casella* di riferimento)

INGLESE: Livello base: ☐ A1 - ☐A2 Livello intermedio: ☐ B1 - ☐ B2 Livello avanzato: ☐ C1 - ☐ C2

SPAGNOLO: Livello base: ☐ A1 - ☐A2 Livello intermedio: ☐ B1 - ☐ B2 Livello avanzato: ☐ C1 - ☐ C2

Specificare eventuali problemi di salute (allergie, intolleranze, patologie, ecc):
……

PERSONE DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA':

Cognome e Nome……Grado Di Parentela……

Indirizzo: ……

Telefono cellulare……

chiede di essere ammesso/a al progetto in oggetto che verrà realizzato a SIVIGLIA (SPAGNA) presumibilmente dal 30/04/2024 al 28/05/2024

DICHIARA

☑ di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
☑ di essere in possesso dei requisiti formali richiesti dal Bando per l'ammissione alla selezione;
☑ di essere uno studente dell'**IPS V. TELESE**, frequentante la Classe _____

indirizzo scolastico professionalizzante: _____

☑ di non aver presentato domanda di partecipazione nell'ambito del Programma Erasmus plus, c/o altri enti promotori nello stesso periodo di riferimento;
☑ che i dati riportati nelle schede allegate sono veritieri;
☑ di autorizzare, ai sensi del DLgs n. 196/2003 s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679, il Promotore e gli enti partner alla conservazione e al trattamento dei dati personali così come specificato nell'informativa.

Allega alla presente:

1) **Cv in formato europeo, in lingua inglese,**
2) **copia del documento di identità, fronte retro, valida per l'espatrio e in corso di validità,**
3) **copia della tessera sanitaria Europea fronte retro, in corso di validità.**

Luogo, Data …….

FIRMA dei genitori

FIRMA dello Studente

_____

_____