

MOVILIDAD DE PRÁCTICAS

SOLICITUD ERASMUS SMP

Curso académico 2016/17

Apellidos:	Nombre:	
Dirección:	Localidad:	
Provincia:	C.P.	Teléfono:
E-mail:		
Ciclo Formativo	Grupo	

ESTUDIANTE CON NECESIDADES ESPECIALES (DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL)

EMPRESA POR DETERMINAR <input type="checkbox"/>	PAÍS:
---	--------------

PRÁCTICAS EN EMPRESAS BUSCADAS POR EL ALUMNO		
Nombre de la Empresa		
Dirección		
Población	País	C.P.
Teléfono	E-mail	
Descripción de la actividad principal de la empresa:		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Portfolio	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo del nivel de idioma	<input type="checkbox"/>
Carta de Motivación (Castellano e idioma extranjero)	<input type="checkbox"/>
C.V. Europass (Castellano e idioma extranjero)	<input type="checkbox"/>

Firma

Murcia, a

de

de 2016