

ANEXO I

PRE-INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD 2024-1-ES01-KA121-VET-000203840 — MOVILIDADES PARA PERSONAL "JOB SHADOWING"		
DATOS PERSONALES		
Nombre Completo:		
Dirección Completa:		
Población y Código Postal:		
Teléfono:	e-mail:	
Nacionalidad:		
Fecha de Nacimiento:	NIF:	Sexo:
DATOS PROFESIONALES		
CENTRO EDUCATIVO		
PUESTO OCUPADO		
CICLOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO MEDIO DONDE IMPARTE DOCENCIA		
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO		
CONOCIMIENTO DE IDIOMAS		
Conocimiento de idiomas extranjeros: (Poner nivel acreditado de A1 a C2)		
INGLÉS:	ITALIANO:	OTROS:
PORTUGUÉS:	ALEMÁN:	
PREFERENCIA DESTINOS		
1-	3-	
2-	4-	
ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA(Nombre y país de destino)		
Cumplimentar en caso de que ya se cuente con ella. Indicar si es un centro homólogo o una empresa		

PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018 y por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo, le informamos que los datos personales aportados serán tratados a los únicos efectos de gestionar su participación en las movilizaciones Erasmus +, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.

Fecha y Firma