

DOCUMENTO1

C.I.P.F.P. VICENTE BLASCO IBAÑEZ
 Av. Reino de Valencia, 46
 46005- Valencia
 Cód. 46013104
 Tel.: 963 16 23 60 Fax: 963 16 23 61

FCT ERASMUS

IMPRESO DE SOLICITUD

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

APELLIDOS		NOMBRE	
Dirección		Localidad	C.P.
N.I.F.	Nacionalidad	Caducidad DNI	
Teléfonos		E-mail	
Persona y teléfono de contacto en caso de emergencia			

CFGS realizado		
Tutor de FCT	Teléfono	E-mail

Experiencia profesional	SI	NO	Tiempo
Puesto ocupado	Nombre de la empresa		

¿Tienes necesidad de tratamiento médico? Si lo necesitas, descríbelo.				SI	NO
¿Sufres alergias?	SI	NO	¿Tienes necesidad de una dieta especial?	SI	NO

País de destino:	1ª opción	2ª opción	3ª opción
Puesto de trabajo/Tipo de empresa preferido			

Manifiesto mi interés y compromiso por realizar las prácticas en empresas con una beca Erasmus gestionada a través del Centro, durante un periodo de 3 meses, en un país de la Unión Europea, cumpliendo las obligaciones especificadas en los convenios de colaboración que rigen el Programa Erasmus, y que se especifican en la página web del OAPEE:

<http://www.oapee.es/dctm/weboapee/pap/erasmus/documentos/documentos-erasmus/anexos/2011-2012-anexos/condiciones-generales-contrato-2011-12.pdf?documentId=0901e72b80c73ac8>

<http://www.oapee.es/oapee/inicio/pap/erasmus/documentos.html>

En Valencia, a ____ de _____ de 2012

Firmado: