



## ANEXO II.

### FORMULARIO DE SOLICITUD PARA ACTIVIDADES DE MOVILIDAD Proyecto KA1-Movilidad de las personas por motivos de aprendizaje "e+Lazos: Otra mirada hacia la enseñanza bilingüe" 2017-1-ES01-KA101-037720

Datos personales	
Apellido1 Apellido2, Nombre:	
NIF:	Fecha de nacimiento:
Correo electrónico:	Ciudad de nacimiento:
Teléfono móvil:	País de nacimiento:
Datos profesionales	
Centro educativo:	
Cargo en el centro educativo:	
Especialidad:	
Etapa y niveles educativos en los que imparte enseñanza:	
Áreas/materias que imparte:	
Años de antigüedad en el centro educativo:	
Años de antigüedad en el cuerpo:	
Nivel certificado de competencia lingüística en inglés (A1,A2,B1,B2,C1,C2, ninguno):	
Complete con "X" (Datos referidos al presente curso 2016-2017)	
Docente definitivo en el centro	<input type="checkbox"/>
Docente en comisión de servicios	<input type="checkbox"/>
Docente interino con plaza vacante	<input type="checkbox"/>
Docente interino que cubre sustitución	<input type="checkbox"/>
Docente Asesor Técnico Docente del Servicio de Secciones Bilingües y Programas Europeos de La Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha.	
Cursos y Periodos de Observación	
<p><b>Indique el orden de preferencia del curso o del periodo de observación (en caso de estar interesado/a en diferentes modalidades). Selecciones únicamente los cursos o periodos de observación que pertenecen a su centro educativo. Consulte el Anexo I de la convocatoria.</b></p> <p style="text-align: center;">(1º, 2º, 3º, 4º, 5º)</p>	
Actividades de movilidad	(1º, 2º, 3º, 4º, 5º)




## Carta de motivación

Explique brevemente cuáles son sus expectativas, cómo contribuirá al desarrollo de la actividad formativa y como compartirá sus experiencias tras la actividad de movilidad.

**EL SOLICITANTE SE COMPROMETE** a cumplir las condiciones especificadas en el Proyecto “e+Lazos: Otra mirada hacia la enseñanza bilingüe” así como las establecidas en la Guía del Programa Erasmus Plus 2017 para movibilidades KA101, en el caso de ser seleccionado como beneficiario del mismo.

**AUTORIZA** al Servicio de Secciones Bilingües y Programas Europeos de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha y al Centro Educativo en el que presenta sus servicios y presenta la solicitud a la comprobación y verificación de los términos necesarios exigidos en la base de convocatoria.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Fdo.: \_\_\_\_\_