

### ANEXO II: IMPRESO DE SOLICITUD

D.Dª	
DNI	
Teléfono	Fijo: Móvil:
E-mail	
Departamento/Centro/ Servicio /Unid. Administrativa:	

**Solicita una ayuda de la 3ª convocatoria del programa Erasmus+ 2016 para realizar una estancia para**

<b>Impartir docencia</b>		<b>Recibir formación</b>	
--------------------------	--	--------------------------	--

Nombre de la institución de destino:	
Dirección	Calle
	Localidad Código postal
	País
Fechas de la estancia	del día ...../...../..... al día...../...../.....

Mérito/s alegado/s	Documento/s aportado/s
Promotor de Acuerdo Bilateral Erasmus en el que se basa la estancia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Copia del Acuerdo Bilateral Erasmus: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Otros: .....
Promotor de algún otro Acuerdo Bilateral Erasmus (en el caso de existir varios, indíquese el último): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Universidad: ..... Año de la firma del convenio: .....	Copia del Acuerdo Bilateral Erasmus: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Otros: .....
Actividades de ámbito internacional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Documentos aportados 1)..... 2).....
Conocimientos del idioma del país de destino: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nivel: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 o superior	Copia del certificado para la acreditación del nivel del idioma del país de destino: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Conocimientos de inglés: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nivel: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 o superior	Copia del certificado para la acreditación del nivel de inglés (de acuerdo a la tabla de equivalencias de la convocatoria): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Beneficiario anteriores convocatorias: (indique el último año que disfrutó de una ayuda) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Año: .....	

**El solicitante:**  
Firma.

**Vº Bº responsable del Departamento/Centro/Servicio.**  
Firma y sello.

EXCMO. SR. VICERRECTOR DE RELACIONES INTERNACIONALES

Los datos recogidos serán tratados con el consentimiento informado del titular, en los términos del art. 5 de la L.O.15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.