**aNEXO II: Impreso de solicitud (ERASMUS+ FORMACIÓN - STT)**

|  |  |
| --- | --- |
| D.Dª | |
| DNI | |
| Domicilio | Calle |
| Localidad Código postal |
| Teléfono | Fijo: Móvil: |
| E-mail | |
| Departamento/Centro/ Servicio /Unid. Administrativa: | |

**Solicita una ayuda de la convocatoria del programa Erasmus + 2016/2017 para realizar una estancia para recibir formación en**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la organización de destino: | |
| Dirección | Calle |
| Localidad Código postal |
| País |
| Fechas de la estancia | del día ……./……/…….. al día…..…/……../……. |

*(Marque con una x lo que proceda en la casilla correspondiente y enumere los documentos aportados. Si la documentación está disponible en la ORI o Vicerrectorado de Relaciones Internacionales indíquelo en la casilla correspondiente.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Merito/s alegado/s** | **Documento/s aportado/s** | **Documentación en Serv.Rel.Inter., Coop. Desarrollo y Voluntariado / Vicerrectorado de RRII** |
| Promotor de Acuerdo Bilateral Erasmus. |  |  |
| Actividades de ámbito internacional. |  |  |
| Conocimientos del idioma del país de destino. |  |  |
| Conocimientos de inglés o del idioma en el que se va a recibir la formación. |  |  |
| Beneficiario anteriores convocatorias  (Erasmus+ STT o STA) (indique año) |  |  |

***El solicitante: Vº Bº responsable del Departamento/Centro/Servicio/Unid.Admtiva***

*Firma. 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.*