



Curso 2017-2018

MOVILIDAD Personal NO docente

Solicitud para la realización de una movilidad de FORMACIÓN

Nota: Indispensable cumplimentar TODOS los campos

1.- DATOS PERSONALES				
Apellidos		Nombre	D.N.I. con letra	Sexo <i>Marcar la opción</i>
				H M
Teléfono:	E-mail:	Empadronado/a en	Nacionalidad <i>Marcar la opción</i>	
			Española	
			Otros (Indicar)	
Antigüedad <i>Escoger la opción</i>		Categoría laboral <i>Escoger la opción</i>		
Centro UPV en el que está adscrito/a <i>Escoger la opción</i>		Servicio o Unidad (Indicar, si procede)		
OTROS (Indicar si procede)				

2.- DATOS DE LA MOVILIDAD:			
ACUERDO INTERINSTITUCIONAL (Firmado o No firmado) <i>Marcar las opciones</i>			
.- Acuerdo Interinstitucional ya FIRMADO	1.- En su centro de adscripción		
	2.- Solicita plaza de otro centro	(Sólo para caso 2) <i>Escoger la opción</i>	
.- NO existe acuerdo Interinstitucional			
Denominación de la Universidad de destino:			País <i>Escoger la opción</i>
Área de estudios en la universidad de origen: (Según tablas MOBILITY TOOL)	Área de estudio en la universidad de destino: (Según tablas MOBILITY TOOL)		Idioma de trabajo
Duración de la estancia solicitada en días:	Tipo de actividad <i>Escoger la opción</i>		
Distancia (en kms.) entre el lugar de trabajo y lugar en que se desea desarrollar la actividad		Grupo del país de destino	



3.- HISTORIAL DE MOVILIDADES

¿Ha realizado movilidades Erasmus previamente? <i>Marcar las opciones</i>	¿Cuántas?	Cursos y veces en los que se ha participado <i>Marcar las opciones</i>
.-Si		2016-2017
		2015-2016
		2014-2015
		2013-2014
		2012-2013
.-No		

4.- DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO O EMPRESA

Apellidos:	Nombre:	E-mail:
Dirección:	Población	Teléfono fijo y/o móvil:

5.- DOCUMENTACION QUE ANEXA

Marcar las opciones

ACUERDO DE MOVILIDAD PARA FORMACIÓN, aprobado por la Universidad de destino. INFORME FAVORABLE a la realización de la solicitud, del Responsable del Centro o Servicio. ACREDITACION LINGÜISTICA del idioma en el que se va a desarrollar el plan de trabajo del Acuerdo de Movilidad.	
Otros (Indicar):	

Firma de la coordinadora o del coordinador del Centro de la UPV/EHU

Firma de la solicitante o del solicitante

Fecha:

Fecha:

El/la solicitante acepta las condiciones y requisitos exigidos para la realización de esta movilidad y que se encuentran publicadas en la página web de la UPV/EHU