**FORMULARIO DE SOLICITUD KA171**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| NIF |  |
| Departamento/Centro/Unidad |  |
| Dirección de correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |

Solicita una ayuda del **programa Erasmus+ 2023/2024** para realizar una estancia de:

|  |  |
| --- | --- |
| DOCENCIA |  |
| FORMACIÓN |  |

En (máximo 5 destinos):

|  |  |
| --- | --- |
| Institución de DESTINO |  |
| PAÍS |  |
| Institución de DESTINO |  |
| PAÍS |  |
| Institución de DESTINO |  |
| PAÍS |  |
| Institución de DESTINO |  |
| PAÍS |  |
| Institución de DESTINO |  |
| PAÍS |  |

**Documentación que adjunta a la solicitud**:

*(Marque con una X lo que proceda y enumere los documentos aportados. Si la documentación está disponible en RRII indíquelo en la casilla correspondiente)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Méritos alegados** | **Documentos aportados** | **Documentación en RR.II.** |
| MEMORIA |  |  |
| Acreditación NIVEL IDIOMA |  |  |
| Movilidad E+ últimos 3 años  (indique curso académico) |  |  |
| POD docencia en inglés |  |  |
| Coordinación Erasmus+ |  |  |

Firma del solicitante: Autorización/Firma del superior

jerárquico del solicitante: