**FORMULARIO DE SOLICITUD KA171**

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

Solicita una ayuda del **programa Erasmus+ 2025/2026** para realizar una estancia de:

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

En (máximo 5 destinos):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Invitación  (SÍ/NO) |
| 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 los documentos aportados y especifique la información requerida)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Méritos alegados / Requisitos** | **Documento aportado** |
| MEMORIA (Anexo I o Anexo II)\* |  |
| Acreditación NIVEL IDIOMA |  |
| Coordinación Erasmus+ |  |
| POD docencia en inglés |  |
| Movilidad E+ últimos 3 años  (indique curso académico) |  |
| Invitación de Universidad/es de destino |  |

\* Sólo se aceptan los modelos especificados en la convocatoria (Acuerdos de Movilidad)

Firma del solicitante: Autorización/Firma del superior

jerárquico del solicitante: