



Curso 2015-2016

**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>	Fecha de Nacimiento (--/--/----
				H M	
Teléfono:	E-mail:	Empadronado/a en	Nacionalidad <i>Marcar la opción</i>		
			Española		
			Otros ( <i>Indicar</i> )		
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 ( <i>Indicar, si procede</i> )			
OTROS ( <i>Indicar si procede</i> )					

2.- DATOS DE LA MOVILIDAD:		
ACUERDO INTERINSTITUCIONAL ( <i>Firmado o No firmado</i> ) <i>Marcar las opciones</i>		
.- Acuerdo Interinstitucional ya FIRMADO	1.- En su centro de adscripción	
	2.- Solicita plaza de otro centro	( <b>Sólo para caso 2</b> ) <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: ( <i>Según tablas ISCED 2011 ó 2013</i> )	Área de estudio en la universidad de destino: ( <i>Según tablas ISCED 2011 ó 2013</i> )	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



<b>3.- HISTORIAL DE MOVILIDADES</b>		
¿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		2014-2015 2013-2014 2012-2013 2011-2012 2010-2011 Anteriores
.-No		

<b>4.- DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO O EMPRESA</b>		
Apellidos:	Nombre:	E-mail:
Dirección:	Población	Teléfono fijo y/o móvil:

<b>5.- DOCUMENTACION QUE ANEXA</b>	
<i>Marcar las opciones</i>	
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.	
Otros ( <i>Indicar</i> ):	

<b>Firma de la coordinadora o del coordinador del Centro de la UPV/EHU</b>	<b>Firma de la solicitante o del solicitante</b>
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

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