



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	(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: (<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



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		2014-2015 2013-2014 2012-2013 2011-2012 2010-2011 Anteriores
.-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	
<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>):	

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