### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN MOVILIDAD ERASMUS PROFESORES

***CURSO 2020-21***

**1.- DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| NIF: |
| APELLIDOS: NOMBRE: |
| DIRECCIÓN LOCALIDAD: CÓDIGO POSTAL |
| CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO DE CONTACTO : |
| SEXO: [M/F] |

**2.- DATOS PROFESIONALES**

|  |
| --- |
| SITUACIÓN ADMINISTRATIVA EN IES CLARA DEL REY (DEFINITIVO, COMISIÓN DE SERVICIOS, EXPECTATIVA, INTERINO, OTRA SITUACIÓN) |
| ¿TIENE EXPERIENCIA DE VIAJES CON ALUMNOS AL EXTRANJERO? |
| ¿Imparte docencia durante el curso 2019-20 a alumnos de Grado Medio? |
| ¿HA PARTICIPADO EN ALGUNA MOVILIDAD ERASMUS / INTERCAMBIO EN EL IES CLARA DEL REY? Señale el curso académico:  2019/20  2018/19  2107/18  Anteriores…. |
| DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA PROFESIONAL A LA QUE PERTENECE: |
| Indique si durante este curso realiza las siguientes funciones:  TUTOR FCT de alumnos de Grado Medio:  TUTOR FCT de alumnos de Grado Superior:  Colabora con el departamento ERASMUS+:  Imparte módulos bilingües: |

**3.- COMPETENCIA LINGÜÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |  |  | SI | NO | | INGLÉS |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  | | FRANCÉS |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  | | PORTUGUÉS |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  | | ITALIANO |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  | | NEERLANDÉS |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  | | OTROS |  |  |  |  |  |  |  | APORTA CERTIFICACIÓN |  |  |     *Referencia: tabla de autoevaluación del Marco Europeo de Referencia de las Lenguas - Anexo I* |

**4.- PREFERENCIAS DE MOVILIDAD**

*Ordenar del 1 a 3 el tipo de movilidad preferida:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Movilidad de acompañamiento a alumnos – 7 días** |  |
| **Movilidad de aprendizaje por observación (job-shadowing) – 7 días** |  |
| Indicar países de preferencia |  | |
| **Movilidad de aprendizaje por observación (job-shadowing) – 5 días** |  |
| Indicar países de preferencia |  | |

En ................................................ a ................ de ......................................................... de 20......

EL PROFESOR PARTICIPANTE