Formulario de Solicitud de Participación

Movilidad Job Shadowing

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: .

DNI: .

Correo educarex: .

Teléfono: .

Departamento didáctico al que pertenece: .

Ciclo/s formativo/s que imparte: . .

Módulos profesionales que imparte: .

¿Eres tutor/a de algún grupo de FP? □ Sí □ No .

En caso afirmativo, indicar el grupo: .

¿Participa en la coordinación de algún proyecto del centro educativo? □ Sí □ No .
En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles: .

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN Y TRANSFERENCIA

La persona solicitante se compromete a participar en las actividades previstas durante la movilidad y a cumplir con las obligaciones que figuran en la convocatoria.

En . , a . de de 2026

Fdo.: _____

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO

Fecha de recepción:

Observaciones: