



**ACUERDO INICIAL DE COMPROMISO DEL ALUMNO/A PARA
PARTICIPAR EN MOVILIDADES: LEONARDO
CURSO: 2012 / 2013**

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
CODIGO POSTAL	
TELEFONO/S DE CONTACTO	
TEL. DE CONTACTO TUTORES	
NUMERO DE CUENTA CORRIENTE	
CORREO ELECTRONICO	

DATOS ACADÉMICOS

CICLO EN EL QUE ESTA MATRICULADO	
OTROS ESTUDIOS REALIZADOS	
CONOCIMIENTO DE IDIOMAS	<p> <input type="checkbox"/> INGLÉS: Hablado (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) Escrito (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) </p> <p> <input type="checkbox"/> FRANCÉS: Hablado (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) Escrito (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) </p> <p> <input type="checkbox"/> ITALIANO: Hablado (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) Escrito (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) </p> <p> <input type="checkbox"/> ALEMÁN: Hablado (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) Escrito (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) </p> <p> <input type="checkbox"/> OTROS: Hablado (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) Escrito (<input type="checkbox"/> básico <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto) </p>

Me comprometo a:

- Participar en la selección de alumnos para optar a realizar parte del módulo de FCT en países europeos.
- Someterme a una prueba de nivel lingüístico.
- Organizar el traslado al país de destino.
- Disponer de la tarjeta sanitaria europea.
- Contratar un seguro adicional de viaje y repatriación.
- En su caso a abonar la cuota de un curso de preparación lingüística si fuera necesario.

En caso de no disponer el centro de movilidades suficientes a realizar totalmente a mis costa los gastos de la misma, dentro del programa ERASMUS SI NO (tachar lo que no proceda)

Murcia a _____ de _____ de 201_____

Fdo. _____

CONFORMIDAD PADRE/MADRE/TUTOR/A

D./D.^a _____
con DNI _____ Padre/madre/tutor del alumno/a

Conoce y apoya la solicitud de la beca LEONARDO, Movilidad realizada por su hijo/a

En Murcia, a _____ de _____ de 20_____

Firmado: _____