**BECAS ERASMUS+ MOVILIDAD DE PRÁCTICAS (SMT) DOCTORADO A TERCEROS PAÍSES NO ASOCIADOS AL PROGRAMA (KA171)**

**Student Mobility for Training**

**Curso 2023-24**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD** | | | |
| *Las solicitudes se presentarán, junto con la* ***documentación necesaria****, en el Registro de la Universidad de Córdoba* | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| DNI: | Apellidos y Nombre: | | |
| Dirección Completa (incluya población y código postal): | | | |
| Tfno fijo: | Tfno móvil: | | Email UCO: |
| Sexo (M/F): | Nacionalidad: | | F. Nac (dd/mm/aaaa): |
| **DATOS ACADEMICOS Y DE MOVILIDAD** | | | |
| Programa de Doctorado: | | | |
| Nota media de titulación de acceso: | | | |
| Institución de acogida: | | País: | |
| Nº meses: | | Fechas aprox. estancia: | |
| Reconocimiento académico: | Sí / No  Señale una opción |  | |
| ¿Ha realizado antes otra movilidad Erasmus en el mismo nivel de estudios?  ❑ Sí indique duración en meses y días:  ❑ No | | | |
| En caso de haber aceptado una ayuda para movilidad en el curso 2022/2023 y finalmente no la realizara, por favor indique motivo: | | | |
| Por favor marque la documentación que adjunta:  ❑Formulario de solicitud  ❑Acuerdo de Aprendizaje para prácticas  ❑Certificado de expediente académico  ❑Acreditación de nivel de idioma  . | | | |

**En Córdoba, a de abril de 2024**

**Firma del/a solicitante**

*Con la firma de este documento, el/la beneficiario/a da su consentimiento expresamente a que la Universidad pueda hacer uso de los datos recogidos en el mismo, con la finalidad de tramitar la beca solicitada, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

**AL SR. DIRECTOR GENERAL DE INTERNACIONALIZACIÓN Y PROGRAMAS DE MOVILIDAD**