



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**IMPRESO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LOS CAMPUS INCLUSIVOS
EUROPEOS, INnetCAMPUS, 2016**

Nombre y Apellidos:

Edad:

D.N.I.:

Sexo (Mujer/Hombre):

Nivel de estudios actuales:

Domicilio:

Código postal y ciudad:

E-mail del alumno:

Email del padre y/o la madre o del tutor:

Teléfono móvil del alumno:

Teléfono fijo y móvil del padre y/o la madre o del tutor:

- **Tipo y grado** de discapacidad:
- Indicar si tiene alguna **necesidad educativa especial**:
- Indicar si tiene alguna **alergia alimentaria**:
- Indicar si necesita apoyos para la estancia, desplazamiento y realización de actividades:

Orden de preferencia:

(ponga por orden, según su preferencia los destinos a los que desea optar) (Amberes,
Granada, Lisboa)

1º _____

2º _____

3º _____



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



NO OLVIDE remitir junto con el formulario a ealcain@ugr.es, campusinclusivo@ugr.es :

- **Certificado de discapacidad**
- **Consentimiento expreso del padre, madre o tutor**
- **Certificado de Inglés en caso de estar en posesión del mismo**

Protección de Datos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, el interesado/a puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos contenidos en el presente formulario, en cualquier momento

Lugar

Fecha

Firma