



**Cofinanciado por
la Unión Europea**

PROGRAMA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL ERASMUS+ SOLICITUD MOVILIDAD DEL PERSONAL DOCENTE Y PAS

CONVOCATORIA 2026-2027

Apellidos:

Nombre:

DNI-NIE:

Correo electrónico del CSDMA:

Teléfono de contacto:

Movilidad para:

☐ **Docencia (STA)**

☐ **Formación (STT)**

☐ **Combinada**

Código y nombre del centro:

Fecha:

Firma del interesado: