

**DATOS PERSONALES**

Documento	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Titulación Académica			Lugar de expedición	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN / EMPRESA A LA QUE PERTENECE**

Nombre de la Institución / Empresa	Cuerpo o Categoría
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento	
<input type="text"/>	
Centro/Sección al que pertenece	Centro/Sección por el que solicita la movilidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TIPO DE MOVILIDAD QUE SOLICITA**

Movilidad para impartir docencia (STA)       Movilidad para formación (STT)

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE IDIOMA EN EL QUE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD**

Idioma	Nivel acreditado
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**¿HA DISFRUTADO DE UNA PLAZA A TRAVÉS DE ESTE PROGRAMA CON ANTERIORIDAD?**

SI       NO

**¿ES COORDINADOR O COORDINADORA DE MOVILIDAD?**

SI       NO

**PUESTO SOLICITADO**

Nombre completo de la Institución / Empresa	Código ERASMUS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Duración de la movilidad (nº días)	Fecha en la que se desarrollará la movilidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA**

Documento acreditativo del conocimiento del idioma en que se desarrollará la actividad.

**Para las ayudas de formación (STT):** Plan de formación a desarrollar en la institución o empresa de acogida debidamente cumplimentado de acuerdo con el impreso normalizado Plan de formación, PF\_STT+.

**Para las ayudas de docencia (STA):** Un "Programa de Docencia", firmado por ambas instituciones, que se ajustará al modelo normalizado PD\_STA+.

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Declaro que no estoy incurso/a en las prohibiciones para ser un beneficiario de subvenciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones y de estar al corriente de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este formulario.

Los datos personales reflejados en este formulario quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#lopd>

MOV PFO001