

SOLICITUD MOVILIDAD BIP CURSO ACADÉMICO 2025/2026

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	NIF (incluida letra), pasaporte o nº de identificación extranjero	<input type="text"/>		
Nacionalidad	<input type="text"/>				
E-mail	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)	<input type="text"/> Sexo <input type="checkbox"/>		
		Edad al inicio del disfrute de la beca	<input type="text"/>		
Domicilio para comunicaciones importantes					
Calle, número y piso	<input type="text"/>				
Localidad	<input type="text"/>				
Código postal	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
País	<input type="text"/>				
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Teléfono móvil	<input type="text"/>		
Datos académicos					
Facultad/Escuela Universitaria	<input type="text"/>				
Titulación	<input type="text"/>				
El estudiante pertenece a:	Grado <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>	Máster <input type="checkbox"/>
		3º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>		Doctorado <input type="checkbox"/>
¿Posee alguna discapacidad?	<input type="checkbox"/>				
¿Ha disfrutado de una beca Erasmus de Estudios, Erasmus Prácticas o Erasmus Mundus anteriormente?	<input type="checkbox"/>		¿En qué curso académico?	<input type="text"/>	
			Disfruta o disfrutará el próximo curso de alguna Beca o Programa de Movilidad. Indique cuál.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BECA SOLICITADA

Idioma	<input type="text"/>		
Universidad solicitada	<input type="text"/>	Código Erasmus	<input type="text"/>
01	<input type="text"/>		
BIP SOLICITADO:			
Blended Intensive Program “Artificial Intelligence in Medicine – A multidisciplinary Journey Across Clinical & Biomedical Sciences”, I para la “Università degli Studi di Enna Kore” (Italia), del 6 al 10 de julio de 2026.			
ID: 2025-1-IT02-KA131-HED-000309715-4			

Sí He leído y acepto la Política de Privacidad: <http://www.usal.es/aviso-legal>

Firma

Lugar

Fecha