

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRACTICAS
APPLICATION FORM FOR TRAINING STAGE

Foto

POR FAVOR, RELLENE TODOS LOS DATOS Y ENVÍE POR E-MAIL a informacion@escuelaeuropea.org
Puede cumplimentar este formulario en inglés, francés, alemán o español

PLEASE FILL IN ALL THE DATA and send them by e-mail to informacion@escuelaeuropea.org
You can type this form in English, French, German or Spanish

DATOS PERSONALES / PERSONAL DATA

Apellidos/ <i>Surname</i>		Nombre/ <i>Name</i>	
<input type="checkbox"/> Hombre/ <i>Man</i> <input type="checkbox"/> Mujer/ <i>Woman</i>		Nacionalidad/ <i>Nationality</i>	
Fecha de nacimiento/ <i>Date of birth</i>		Lugar de nacimiento/ <i>Place of birth</i>	
Dirección / <i>Address</i>			
CP/ <i>PC</i>	Ciudad/ <i>City</i>	Tel./ <i>Phone</i>	
E-mail./ <i>E-mail</i>			

FORMACIÓN / EDUCATION

Centro de estudios universitarios y ciudad <i>Higher education establishment and town</i>	
Estudios universitarios/ <i>Post-secondary studies</i>	
Especialidad/ <i>Section</i>	
Duración de tus estudios/ <i>Total years required</i>	Año actual de tus estudios/ <i>Present year of the study</i>
Calificaciones obtenidas hasta la fecha (nota media de cada año) 1=Aprob, 2=Not, 3=Sob, 4=M.H. <i>Exams results of the years already passed (average year mark)</i>	
Breve descripción de tus estudios <i>Brief description of your studies</i>	
Otros cursos o estudios <i>Other courses or studies</i>	
Nombre del coordinador responsable de las prácticas en su centro de estudios universitarios <i>Name of coordinator responsible for training in your Higher education establishment</i>	<p>La Institución de origen se hará cargo de la contratación de todos los seguros relacionados con el alumno en prácticas durante su estancia en la Escuela Europea de Alicante/The student's educational establishment is responsible for his/her insurance cover during the period of training in the European School of Alicante.'</p> <p>Firma Coordinador/<i>Coordinator's Signature</i> Sello/ <i>Stamp</i></p>
Obligatorio adjuntar una petición oficial de su centro de estudios universitarios / Compulsory to enclose an official request of your Higher education establishment	

CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS / *LINGUISTIC ABILITIES*

(Indica el nivel desde 1=básico hasta 5=excelente / *Indicate the level from 1=basic to 5=fluent*)

IDIOM	LANGUAG	Hablado/ <i>Spoken</i>	Escrito/ <i>Written</i>	¿Puedes certificarlo? / <i>Can your level be certified?</i>
Español	<i>Spanish</i>			
Inglés	<i>English</i>			
Francés	<i>French</i>			
Alemán	<i>German</i>			
Italiano	<i>Italian</i>			
Otros	<i>Others</i>			

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA / *DESCRIPTION OF THE REQUIRED TRAINING*

Duración solicitada: <i>Required duration:</i>	Duración máx. permitida: 8 semanas/Max. 8 weeks	Desde <i>From</i>		hasta <i>to</i>	
<input type="checkbox"/> Infantil/ <i>Nursery</i> <input type="checkbox"/> Primary/ <i>Primary</i>	Sección lingüística (de su(s) lengua(s) dominante(s)) donde desearía realizar sus practicas <i>Language section (of your mother tongue language(s)) where you would like to do your training</i> <input type="checkbox"/> Inglesa/ <i>English</i> <input type="checkbox"/> Francesa/ <i>French</i> <input type="checkbox"/> Alemana/ <i>German</i> <input type="checkbox"/> Española/ <i>Spanish</i>				
<input type="checkbox"/> Secundaria/ <i>Secondary</i>	Sección lingüística donde desearía realizar sus practicas <i>Language section where you would like to do your training</i> <input type="checkbox"/> Inglesa/ <i>English</i> <input type="checkbox"/> Francesa/ <i>French</i> <input type="checkbox"/> Alemana/ <i>German</i> <input type="checkbox"/> Española/ <i>Spanish</i>				
	Indique la(s) asignatura(s) donde desearía realizar sus práctica: <i>Subject(s) where you would like to do your training:</i>				

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA PRÁCTICA / *TRAINING INFORMATION*

Describe en una carta de motivación el tipo de trabajo que le gustaría desarrollar durante su práctica. ¿Qué importancia tiene para Ud. esta experiencia?. / *Describe on a letter on support the kind of work that you would like to accomplish during the training. Why is this experience important for you?*

El abajo firmante certifica que toda la información reflejada en este formulario es correcta.

The undersigned certifies that the information given in this application is correct.

Fecha/*Date* Firma del solicitante/*Applicant signature*

Fecha/ <i>Date</i>	Valoración del Director Adjunto / <i>Assessment of the Deputy Head</i>
Fecha/ <i>Date</i>	Decisión del Director de la Escuela Europea de Alicante/ <i>Decision of the Head of the European School of Alicante</i>