Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti di Crotone
Via G. da Fiore – 88900 Crotone
Tel. 0962 963399
email: krmm047007@istruzione.it pec: krmm047007@pec.istruzione.it
sito web: www.cpiakr.edu.it
C.M. KRMM047007 - C.F. 91052780797

MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO ERASMUS+

Progetto Erasmus+: *"ILLUMINA LA MIA STRADA – LIGHT UP MY WAY"*
Anno scolastico / accademico:2025 - 2026
Destinazione preferita (la destinazione sarà definita dalla Commissione di selezione):_____

Periodo di mobilità indicativo: ……

DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE

- **Cognome e nome:** _____
- **Luogo e data di nascita:** _____
- **Codice fiscale:** _____
- **Indirizzo di residenza:** _____
- **Città:** _____ CAP: _____
- **Numero di telefono:** _____
- **E-mail personale:** _____
- **Classe e sezione frequentata:** _____

REQUISITI LINGUISTICI E CURRICULARI

- **Lingue conosciute e livello (es. A2, B1, B2):**

_____

_____

- **Eventuali certificazioni linguistiche:**
  ☐ Sì – Tipo: _____ Livello: _____ Anno: _____
  ☐ No
- **Media dei voti dell'ultimo anno scolastico (o media attuale): _____**

DOCUMENTI ALLEGATI (obbligatori)

☐ Curriculum vitae (formato Europass)
☐ Lettera motivazionale firmata
☐ Copia di eventuali certificazioni linguistiche (se disponibili)
☐ Fotocopia di un documento di identità valido

DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____, chiede di partecipare al processo di selezione per la mobilità Erasmus+ sopra indicata.
Dichiara di:

- Essere a conoscenza dei criteri di selezione e delle condizioni di partecipazione.
- Impegnarsi, in caso di selezione, a partecipare alle attività preparatorie e formative.
- Rispettare le norme di comportamento previste dal progetto e dal paese ospitante.

Luogo e data: _____

Firma dello studente: _____