

I.I.S. Margherita Hack”

**ERASMUS PLUS – KA1
Domanda di partecipazione**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ___/___/___ e residente a _____ Prov. _____
in Piazza/Via _____ n° _____ cap _____
telefono _____ cellulare _____
email _____ docente a tempo
indeterminato di _____ presso questa
istituzione scolastica

CHIEDE

di poter partecipare all’ Azione chiave 1 del progetto Erasmus Plus (Azione KA1 per la mobilità in servizio dei Docenti nei paesi aderenti al programma Erasmus +).

Il/La sottoscritto/a dichiara di possedere un livello di conoscenza linguistica certificata di livello ____ (A2 – B1 – B2 – C1 – C2).

Morlupo, ___/___/20___

Firma
