

**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE BECA PROGRAMA EUROPEO ERASMUS +  
MOVILIDADES DE 15 DÍAS PARA RECIÉN TITULADOS DE LOS CURSOS DE FPE CONDUCENTES A LA  
OBTENCIÓN DE CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD**

**Año 2025**

**NOMBRE DEL PROYECTO:** ERASMUSCORES  
**Nº PROYECTO:** 2024-1-ES01-KA121-VET-000235711  
**CONSORCIO MOVILIDAD:** Fomento "Los Alcores" S.L (coordinador)  
Ayuntamiento de Carmona - Ayuntamiento de Mairena del Alcor –  
Ayuntamiento del Viso del Alcor – O.A.L. Alconchel - I.E.S. "Arrabal"  
I.E.S. "Maese Rodrigo" - I.E.S. "Blas Infante"

D/Dª. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

alumno/a del centro \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE**

Tras solicitar la participación en el programa de movilidad Erasmus + convocada por mi centro y finalizado el proceso de selección para la realización de ESTANCIAS FORMATIVAS DE 15 DÍAS DE DURACIÓN, MÁS 2 DE VIAJE, he sido propuesto/a para participar en dicho proyecto.

Por ello, ACEPTO participar en el proyecto Erasmus + indicado anteriormente y aceptar la beca de movilidad que me ha sido concedida. En caso de renuncia, me comprometo a sufragar los costes devengados desde la fecha de aceptación de la beca hasta la de renuncia (viajes, alojamiento, seguros, etc.).

Declaro ser conocedor/a de todas las obligaciones y condiciones asociadas a la Aceptación de la Beca y de las consecuencias de su incumplimiento (obligatoriedad de colaboración en las acciones de divulgación, respeto de las normas en las entidades de prácticas y en los alojamientos, cofinanciación de la estancia, etc.). He recibido información detallada sobre este asunto en las sesiones informativas y de preparación a la movilidad impartidas por el Consorcio.

De manera expresa, declaro que en el caso en el que sea necesario cumpliré los contenidos del Protocolo de Seguridad Sanitaria y me comprometo a cumplir las normas que en él se detallan, así como aquéllas que se pudieran incluir en un futuro en el caso de que la evolución de la pandemia así lo requiera. Declaro que conozco que no es posible que exista un "riesgo cero" de contagio y acepto expresamente mi responsabilidad en caso de una posible infección.

Yo como beneficiario de la beca concedida soy el/la único/a responsable de mis acciones en las empresas o instituciones del país de destino eximiendo de todo tipo de responsabilidad a mi Centro de Envío en el ejercicio de acciones como consecuencias de daños causados, renuncias o cualquier otro evento que pudiera implicar reclamaciones al Centro de envío y/o a sus entidades colaboradoras.

Por último, autorizo a mi Centro de Envío para que pueda utilizar mi nombre, voz e imagen en el material divulgativo y de comunicación por cualquier medio relacionado con el programa Erasmus y ello sin derecho a percibir compensación económica alguna.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

Fdo.: D/Dª \_\_\_\_\_

**A cumplimentar sólo en caso en el que el solicitante sea menor de edad:**

Nombre y Apellidos Tutor/a Legal:  
DNI del tutor/a:  
Teléfono de contacto:  
Firma / Consentimiento de participación:

**IMPORTANTE: En el caso de ser menor de edad, el documento debe ser firmado por el representante o tutor legal**