



**SOLICITUD DE AYUDA PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS EN CENTROS E INSTITUCIONES DEL REINO UNIDO E IRLANDA**

DATOS DEL SOLICITANTE	
NIF:	APELLIDOS Y NOMBRE:
TELEFONO FIJO:	TELEFONO MÓVIL:
CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DEL ÁREA A LA QUE PERTENECE
ÁREA:
PUESTO DE TRABAJO:

CONOCIMIENTOS LINGÜÍSTICOS ACREDITADOS	
IDIOMA	NIVEL MARCO EUROPEO COMPETENCIA LINGÜÍSTICA
INGLÉS	A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/>

¿HA DISFRUTADO DE UNA AYUDA DE ESTA CONVOCATORIA CON ANTERIORIDAD? Contestar SI o NO	
En caso afirmativo indicar el año o años de dicha/s ayuda/s	

CENTRO O INSTITUCIÓN	FECHA
<input type="checkbox"/> UNIVERSITY OF THE ARTS LONDON	DEL / /2019
<input type="checkbox"/> OXFORD UNIVERSITY	AL / /2019
<input type="checkbox"/> UNIVERSITY OF SUSSEX	
<input type="checkbox"/> WREXHAM GLYNDŴR UNIVERSITY	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITY OF EDINBURGH	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITY OF ST ANDREW	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITY OF LIMERICK	
<input type="checkbox"/> BELL (CENTRO DE FORMACIÓN EN CAMBRIDGE)	
<input type="checkbox"/> HILDERSTONE COLLEGE	
<input type="checkbox"/> ECS SCOTLAND	
<input type="checkbox"/> NATIONAL UNIVERSITY OF IRELAND,GALWAY	
<input type="checkbox"/> CONCORDE INTERNATIONAL	
<input type="checkbox"/> ETC INTERNATIONAL COLLEGE, BOURNEMOUTH	
<input type="checkbox"/> STUDY AND LIVE IN YOUR TEACHER'S HOME, BIRMINGHAM	
<input type="checkbox"/> INTERACTIVE ENGLISH LANGUAGE SCHOOL, LTD, BRIGHTON	
<input type="checkbox"/> BLC – BRISTOL LANGUAGE CENTRE, BRISTOL	
<input type="checkbox"/> STTAFORD HOUSE INTERNATIONAL, CAMBRIDGE	
<input type="checkbox"/> ST. PETERS SCHOOL OF ENGLISH, CANTERBURY	
<input type="checkbox"/> OXFORD INTERNATIONAL EDUCATION, LONDON	
<input type="checkbox"/> KINGS, LONDON	
<input type="checkbox"/> BRITANNIA ENGLISH ACADEMY, MANCHESTER	
<input type="checkbox"/> OTRO:	



Universidad  
Politécnica  
de Cartagena

<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:</b>	
<b>¿SOLICITA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE NIVEL?</b>	<b>Contestar SI o NO</b>

**Nota:** En el caso de que el interesado no se acoja a uno de los cursos sugeridos, deberá proporcionar la documentación necesaria para comprobar la adecuación del programa a las condiciones exigidas en la presente Base 5 de la convocatoria

Cartagena a ..... de ..... de 2019  
Firma del Solicitante

**Sr. Rector Magnífico de la Universidad Politécnica de Cartagena**



Universidad  
Politécnica  
de Cartagena