**Anexo II**

**SOLICITUD DE PRUEBA DE IDIOMA PAS**

D./ Dña. ……………………………………………………………………………………………………………

con correo electrónico………………………………………..

y domicilio en ……………………………………………………………

nº……………, de………………………………………

EXPONGO,

que habiendo cumplimentado todos los trámites para la solicitud de plazas de movilidad y ayudas económicas al personal no docente en el marco del programa Erasmus+ para realizar actividades de formación en (nombre de la universidad, ciudad y país) ……………………………………………………………………………………………………………

y teniendo que demostrar mi conocimiento del idioma:

1. Inglés B1 \_
2. Francés B1 \_

ante la imposibilidad de justificarlo con certificado o documento acreditativo alguno

SOLICITO: realizar la prueba de nivel del idioma que he señalado anteriormente.

Fecha:

Fdo.:

* **El Servicio de Movilidad Internacional colgará el calendario de pruebas en la página web Erasmus** [**http://erasmus.um.es**](http://erasmus.um.es)