



A. Información general

Este formulario deberá ser cumplimentado por organizaciones que necesiten acreditarse en el programa Erasmus+. Consúltese la Guía del Programa Erasmus+ para obtener más información sobre acreditación.

Este formulario de solicitud contiene:

- Contexto: para que el evaluador conozca el contexto en el que se desea enviar el formulario.
- Anexos: en esta sección el solicitante puede adjuntar la solicitud; el solicitante debe indicar el número de los anexos que desea enviar.
- Envío: en esta sección el solicitante puede enviar el formulario en línea.

Puede encontrar más información sobre el proceso de cumplimentación del formulario de solicitud en la Guía de formularios electrónicos.

B. Contexto

Programa

Acreditación de Consorcios de Movilidad de Educación Superior

Idioma utilizado para complementar el formulario

Los campos de **fondo gris** se completan automáticamente y no se pueden modificar

B.1. Agencia Nacional de la organización solicitante

Selección de la agencia nacional de la organización solicitante que está establecido el consorcio.

http://ec.europa.eu/education/erasmus-plus/national-agencies_en.htm

Los campos de **fondo rosa** deben cumplimentarse obligatoriamente, no pueden dejarse vacíos

Seleccionar '**Español**' en el menú desplegable

Seleccionar '**ES01 (ESPAÑA)**' en el menú desplegable

Es aconsejable **validar** cada página cumplimentada pulsando este botón que le llevará al siguiente campo activo que deba rellenar y le informará de posibles errores.



C. Resumen del Consorcio de Movilidad

Proporcione un breve resumen del consorcio de movilidad. Para aquellas solicitudes que sean aprobadas, la Comisión Europea, la Agencia Ejecutiva o las Agencias nacionales podrán utilizar esta sección en sus publicaciones o al suministrar información sobre la concesión de los certificados de consorcios de movilidad. También se utilizará para abastecer la plataforma de difusión Erasmus+. Exprese claramente y con concisión, mencionando al menos: los objetivos del consorcio, los elementos básicos de las actividades principales y una breve descripción de los resultados y del impacto previstos.

Este campo debe informarse **obligatoriamente**.
5.000 caracteres máximo

Traduzca el resumen al inglés.

Este campo debe informarse **obligatoriamente**.
5.000 caracteres máximo

C.1. Resumen de las organizaciones participantes en el consorcio de movilidad

Nombre de la organización	Código Erasmus (si procede)	Tipo de organización
Esta tabla se completará automáticamente con los datos de los participantes que consigne en las páginas siguientes de este formulario		
Número total de las organizaciones participantes		3

¡CUIDADO! La validación de las páginas no implica que se haya realizado el envío de la solicitud.



D. Organización / Institución solicitante

PIC

Nombre legal completo (idioma nacional)

Nombre legal completo (en caracteres especiales)

Acrónimo

Introducir el código PIC (código numérico de 9 dígitos obtenido al registrarse en la plataforma URF)

Una vez introducido el código PIC pulsar el botón 'Comprobar PIC' para validar el código y si es válido se completarán automáticamente los campos grises

Los campos de fondo amarillo pueden dejarse vacíos, complételos sólo si es procedente

País

Región

Apartado de correos

Código postal

CEDEX (solo para Francia)

Localidad

Página

Teléfono 1

Teléfono 2

Fax

D.1. Perfil

Tipo de organización

- Si es una Universidad o un Centro Superior de Enseñanzas Artísticas, seleccionar '**Institución de Educación Superior (nivel terciario)**'
- Si es un centro de FP de grado superior o de ciclos formativos de grado superior de Artes Plásticas y Diseño seleccionar, '**Escuela/Instituto/Centro de Educación-Formación Profesional (nivel terciario)**'
- Si es otro tipo de institución seleccionar la opción adecuada
- Si no encuentra opción adecuada, seleccione '**Otros**'

¿Es su organización una institución de educación superior?

¿Es una organización sin ánimo de lucro?

D.2. Acreditación

Si su organización es una institución de educación superior, ¿ha obtenido una ECHE como acreditación?

Tipo de acreditación	Referencia de la acreditación
Carta Erasmus de Educación Superior (ERAPLUS-ECHE)	<input type="text"/>

Si el **coordinador** del consorcio es una Institución de Educación Superior con **ECHE**, en el campo de la derecha aparecerá automáticamente su código Erasmus de la institución (por ejemplo E MADRID 00)



D.3. Contexto y experiencia

Describa brevemente su organización, incluyendo información sobre sus fines, grupos objetivo, actividades ordinarias y otros aspectos relevantes.

Este campo debe informarse **obligatoriamente**.

5.000 caracteres máximo

¿Cuáles son las actividades y la experiencia de su organización en las áreas relevantes para el consorcio?

Este campo debe informarse **obligatoriamente**.

5.000 caracteres máximo

¿Cuáles son las capacidades y la experiencia de miembros clave del personal de su organización que tengan relación con el propósito del consorcio?

Este campo debe informarse **obligatoriamente**.

5.000 caracteres máximo

D.4. Representante legal

Tratamiento

Género

Nombre

Apellidos

Departamento

Cargo

Correo electrónico

Teléfono 1

Si la dirección es distinta a la de la organización, marque la casilla

Persona autorizada para **representar legalmente** a la institución

Aconsejamos que el correo electrónico sea **diferente** al de la persona de contacto.

D.5. Persona de contacto

Tratamiento

Género

Nombre

Persona designada para la **gestión y el seguimiento** del proyecto. Se recomienda el uso de una cuenta de correo **institucional** en lugar de uno personal, para evitar problemas en la recepción de información en caso de ausencia de esta persona y para facilitar el traspaso de estas tareas en caso necesario.



Apellidos

Departamento

Cargo

Correo electrónico

Teléfono 1

Aconsejamos que el correo electrónico sea **diferente** al del representante legal.

Si la dirección es distinta a la de la organización, marque la casilla

Añada los miembros del consorcio nacional de movilidad.

Hay posibilidad de añadir hasta **dos** personas más de contacto.



D.6. Miembro del consorcio

PIC

Nombre legal completo (idioma nacional)

Nombre legal completo (en caracteres latinos)

Acrónimo

Identificación nacional (CIF o equivalente)

Departamento (si procede)

Dirección

País

Región

Apartado de correos

Código postal

CEDEX (solo para Francia)

Localidad

Página web

Correo electrónico

Teléfono 1

Teléfono 2

Fax

Los datos siguientes aparecerán, para su cumplimentación, por **cada uno de los socios** integrantes del **CONSORCIO**. Debe proceder de igual forma que al informar los datos de la Organización/Institución solicitante (pág. 3 de este formulario)

D.6.1. Perfil

Tipo de organización

¿Es su organización un organismo público?

¿Es una organización sin ánimo de lucro?

D.6.2. Acreditación

Si su organización es una institución de educación superior, ¿ha obtenido una ECHE como acreditación?

Tipo de acreditación	Referencia de la acreditación
Carta Erasmus de Educación Superior (ERAPLUS-ECHE)	<input type="text"/>



D.6.3. Contexto y experiencia

Describe brevemente su organización.

Este campo debe informarse obligatoriamente.
5.000 caracteres máximo

¿Cuáles son las actividades y la experiencia de dicha organización en las áreas relevantes del consorcio?

Este campo debe informarse obligatoriamente.
5.000 caracteres máximo

¿Cuáles son las capacidades y la experiencia de miembros clave del personal de su organización que tengan relación con el propósito del consorcio?

Este campo debe informarse obligatoriamente.
5.000 caracteres máximo

D.6.4. Representante legal

Tratamiento	<input type="text"/>
Género	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Apellidos	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>
Teléfono 1	<input type="text"/>

Si la dirección es distinta a la de la organización, marque la casilla



D.7. Miembro del consorcio

PIC	<input type="text"/>	<input type="button" value="Comprobar PIC"/>
Nombre legal completo (idioma nacional)	<input type="text"/>	
Nombre legal completo (en caracteres latinos)	<input type="text"/>	
Acrónimo	<input type="text"/>	
Identificación nacional (CIF o equivalente)	<input type="text"/>	
Departamento (si procede)	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	
País	<input type="text"/>	
Región	<input type="text"/>	
Apartado de correos	<input type="text"/>	
Código postal	<input type="text"/>	
CEDEX (solo para Francia)	<input type="text"/>	
Localidad	<input type="text"/>	
Página web	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	
Teléfono 1	<input type="text"/>	
Teléfono 2	<input type="text"/>	
Fax	<input type="text"/>	

D.7.1. Perfil

Tipo de organización	<input type="text"/>
¿Es su organización un organismo público?	<input type="text"/>
¿Es una organización sin ánimo de lucro?	<input type="text"/>

D.7.2. Acreditación

Si su organización es una institución de educación superior, ¿ha obtenido una ECHE como acreditación?

Tipo de acreditación	Referencia de la acreditación
Carta Erasmus de Educación Superior (ERAPLUS-ECHE)	<input type="text"/>



D.7.3. Contexto y experiencia

Describa brevemente su organización.

¿Cuáles son las actividades y la experiencia de dicha organización en las áreas relevantes del consorcio?

¿Cuáles son las capacidades y la experiencia de miembros clave del personal de su organización que tengan relación con el propósito del consorcio?

D.7.4. Representante legal

Tratamiento

Género

Nombre

Apellidos

Departamento

Cargo

Correo electrónico

Teléfono 1

Si la dirección es distinta a la de la organización, marque la casilla

Añadir miembro

La plantilla de este formulario incluye campos para tres socios, podrán **generarse** tantos como sean necesarios.



E. Descripción del consorcio

¿Cuáles son los objetivos del consorcio? ¿Cuáles son los asuntos y las necesidades de los que se ocupará el consorcio, especialmente si se comparan con los de las instituciones de educación superior que pertenezcan al consorcio? ¿Qué tipos de actividades de movilidad se llevarán a cabo durante los tres años de validez de la acreditación? Indique también si se ha previsto realizar en el futuro movilidades a/desde países asociados (además de los países del programa).

Este campo y los sucesivos del apartado E deben informarse **obligatoriamente**. Dicho apartado es el que será tenido en cuenta en la evaluación de la calidad. Recomendamos que consulten las páginas 46 y 47 de la Guía del Programa Erasmus+ 2016 (versión en español), así como el Anexo I.

5.000 caracteres máximo

¿Cómo se seleccionarán los socios? ¿Cómo se aportarán al consorcio los recursos humanos, económicos y competencias?

E.1. Gestión del consorcio

Describa la gestión que realizará el consorcio en referencia a la distribución interna de tareas/recursos, la firma de acuerdos interinstitucionales con socios trasnacionales (países del programa) / internacionales (países asociados), la búsqueda de organizaciones/empresas de acogida y la preparación de acuerdos de aprendizaje o de acuerdos de movilidad con los participantes, si ofrece un valor añadido al compararla con la gestión que las instituciones de educación superior que pertenecen al consorcio harían de manera individual.

Formulario de texto para la descripción de la gestión del consorcio.

E.2. Preparación de los participantes

¿Qué tipo de preparación ofrecerá el consorcio a los participantes sumándola a o en lugar de la ofrecida por cada una de las instituciones de educación superior (por ejemplo, intercultural, lingüística, de prevención de riesgos, sobre necesidades especiales, etc.)? ¿Quién se encargará de realizar tales actividades preparatorias?

Formulario de texto para la descripción de la preparación de los participantes.

E.3. Actividades principales

¿Cuáles son las funciones y las responsabilidades de cada socio nacional (incluyendo el solicitante/coordinador) en las actividades del consorcio? ¿Será el consorcio el que proporcione información y apoyo a los participantes antes, durante y después de la movilidad, incluyendo el reconocimiento, o lo hará cada institución individualmente? ¿Quién se encargará de seleccionar a los participantes y de tomar medidas para que puedan participar los colectivos en riesgo de exclusión social? Si el consorcio se encargará de estas cuestiones, explique cómo. ¿Cómo se cooperará y se comunicará con los socios del consorcio y con otros grupos interesados? ¿Cómo se llevará a cabo el seguimiento de los participantes durante sus periodos de movilidad? ¿Quién realizará el seguimiento del progreso realizado en su programa de movilidad?

Formulario de texto para la descripción de las actividades principales.

Hash code del formulario: 906FFA6D5D8E19CA



El formulario no ha sido enviado todavía

Validar



E.4. Actividades posteriores

Explique qué ocurrirá después de la finalización de las actividades principales del consorcio.

E.4.1. Impacto

¿Cuál es el impacto previsto en los participantes y en los socios transnacionales/internacionales al organizar las movilidades a través del consorcio, si se compara con una organización llevada a cabo por cada institución individualmente?

¿Cuál es el impacto previsto que tendrá lugar en el consorcio en los niveles institucional, local, regional, nacional y/o internacional?

E.4.2. Difusión de los resultados alcanzados por el consorcio

¿Qué actividades llevará a cabo para compartir los resultados del consorcio más allá de sus miembros? ¿Cuáles serán los grupos objetivo de las actividades de difusión?

E.4.3. Evaluación

¿Qué actividades llevará a cabo para evaluar si el consorcio ha alcanzado los objetivos y resultados previstos y en qué medida lo ha hecho?

Llegados a este punto de la solicitud, todos los campos obligatorios deberían haber sido completados, en cuyo caso, al pulsar el botón **validar**, debería mostrarse el siguiente mensaje:

“el formulario es válido”



F. Lista de comprobación

Antes de enviar el formulario de solicitud en línea a la Agencia Nacional, asegúrese de que cumple con los criterios de elegibilidad que aparecen en la Guía del Programa y compruebe que:

- Ha utilizado el formulario de solicitud oficial de Acreditación.
- Ha cumplimentado todos los datos relevantes del formulario.
- Ha elegido la Agencia Nacional correspondiente al país en el que se encuentra su organización.
- La solicitud se ha cumplimentado en uno de los idiomas oficiales de los países del Programa Erasmus+.
- Las organizaciones participantes cuyo PIC no haya sido validado todavía, deben asegurarse de haber cargado los documentos que prueban su estatus jurídico en el Portal del Participante (URF) (más información en la sección "Criterios de Selección" en la parte C de la Guía del programa)
- Ha cumplido con el plazo límite de envío de solicitudes.
- Ha guardado e impreso una copia del formulario cumplimentado para uso propio.



G. Aviso de Protección de Datos

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El formulario de solicitud se procesará electrónicamente. Todos los datos personales (nombres, direcciones, CV, etc.) se procesarán de conformidad con el reglamento (CE) nº 45/2001 sobre la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por las instituciones y los organismos comunitarios y a la libre circulación de estos datos. Los datos personales que se solicitan solo serán utilizados para los fines previstos:

- En el caso de formularios de solicitud de subvención: para la evaluación de su solicitud de acuerdo con las especificaciones de la convocatoria de propuestas, la gestión de los aspectos administrativos y financieros del proyecto si resulta seleccionado y la difusión de los resultados a través de las herramientas informáticas de Erasmus+ adecuadas. Para esto último, en relación con los detalles de la persona de contacto, se solicitará un consentimiento explícito.
- En el caso de los formularios de acreditación: para la evaluación de su solicitud de acuerdo con las especificaciones de la convocatoria de propuestas.
- En el caso de los formularios de informes: para el seguimiento de la información estadística y financiera de los proyectos (si procede).

Para la descripción exacta de los datos personales recogidos, la finalidad de su recogida y la descripción de su tratamiento, consulte la Declaración de Privacidad Específica de este formulario:

http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/documents/eplu-link-eforms-privacy_en.htm



H. Firma

El/La abajo firmante certifica que toda la información que contiene este formulario de solicitud es correcta, a su leal saber y entender.

El/La abajo firmante declara estar al tanto de las normas de calidad Erasmus+ incluidas en la Carta Erasmus de Educación Superior, que constituyen una referencia para el proceso de acreditación. El consorcio que representa se compromete a cumplir estas normas en todo momento si obtiene la acreditación.

Lugar:	Fecha (dd-mm-aaaa):
Nombre de la organización solicitante:	
Nombre del representante legal:	
Firma:	
DNI del signatario autorizado:	
Sello de la organización solicitante:	

Imprimir hoja de firma

Una vez cumplimentado el apartado **H.Firma** debe:

1. Imprimir las **dos páginas** del apartado H. "**Firma**"
2. Cumplimentar **todos** los campos **y firmar por el representante legal**
3. Escanear el documento completo (las dos páginas) para **adjuntarlo a la solicitud** (Apartado I. Anexos)

Adjunte una versión escaneada de esta página al formulario de solicitud antes de enviarlo.



J. Envío

Valide el formulario antes de proceder a su envío. Después de pulsar el botón "Validar", debe aparecer el siguiente mensaje: "El formulario es válido".

J.1. Validación de campos y registro

Validación de campos y registro

J.2. Procedimiento estándar de envío

Envío en línea

J.3. Procedimiento de envío en línea

Si no puede enviar el formulario en línea tiene la opción de enviar un correo electrónico a la Agencia Nacional hasta dos horas después del plazo límite de presentación de solicitudes. Puede adjuntar cualquier documento que desee adjuntar. También puede imprimir el formulario si el formulario no pudo ser enviado en línea.

J.4. Resumen del envío

Este formulario no ha sido enviado todavía.

J.5. Impresión del formulario

Imprimir el formulario completo

Es necesario **validar** el formulario de solicitud antes de proceder a su **envío**. Después de pulsar el botón "**Validar**", debe aparecer el siguiente mensaje: "**El formulario es válido**".

Pulsar el botón "**Envío en línea**" para enviar la solicitud.

Por favor, no envíe el mismo formulario **dos veces**. Si tiene dudas sobre si el formulario se ha enviado correctamente, puede comprobarlo en la casilla "**Resumen del envío**" del apartado J.4.

Imprimir el formulario y guardar una copia en el ordenador.