

Área de Recursos Humanos

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Situación Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Funcionario/a: ☐ Laboral: ☐**Datos de la actividad formativa solicitada:**

Actividad: \_\_\_\_\_

Entidad Organizadora: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Fechas celebración: \_\_\_\_\_ Horario : \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**Solicita:**☐

Permiso de asistencia

☐

Dietas manutención

☐

Gastos de desplazamiento

☐

Dietas alojamiento

☐

Gastos de inscripción

Indicar Importe Inscripción: \_\_\_\_\_ €

Firma del/de la solicitante,

**Informe del Servicio:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El/La Concejal/a Delegado/a

El/La Jefe/a del Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Nota: Se deberá acompañar fotocopia actividad formativa solicitada**

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

Área de Recursos Humanos

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Situación Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Funcionario/a: ☐ Laboral: ☐**Datos de la actividad formativa solicitada:**

Actividad: \_\_\_\_\_

Entidad Organizadora: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Fechas celebración: \_\_\_\_\_ Horario : \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**Solicita:**☐

Permiso de asistencia

☐

Dietas manutención

☐

Gastos de desplazamiento

☐

Dietas alojamiento

☐

Gastos de inscripción

Indicar Importe Inscripción: \_\_\_\_\_ €

Firma del/de la solicitante,

**Informe del Servicio:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El/La Concejal/a Delegado/a

El/La Jefe/a del Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Nota: Se deberá acompañar fotocopia actividad formativa solicitada**

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

ES COPIA