

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

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