

3. INFORME DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD /SERVICIO

GRADO DE ADECUACIÓN ACTIVIDAD FORMATIVA A LOS OBJETIVOS DE LA UNIDAD: <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO	
¿SE CONTEMPLABA EN EL PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL DE LA EDP DEL AÑO ANTERIOR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿LAS NECESIDADES DEL SERVICIO PERMITEN LA CONCESIÓN DEL PERMISO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, TODO <input type="checkbox"/> SI, PARTE Días _____
¿NECESITA SUSTITUCIÓN?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, TODO <input type="checkbox"/> SI, PARTE Días _____
FIRMA RESPONSABLE	RECIBÍ del/de la INTERESADO/A (en caso de DENEGACIÓN)
En _____, a _____ de _____ de 20	En _____, a _____ de _____ de 20
Fdo.: _____	

4. PROPUESTA SUBDIRECCIÓN DE LA DIVISIÓN

<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR. MOTIVO: _____
<input type="checkbox"/> SI AUTORIZAR
En _____, a _____ de _____ de 20
Fdo.: _____

5. CONFORMIDAD DIRECCIÓN DE LA DIVISIÓN

Vº Bº El/la Director/a,
Fdo.: _____

6. INFORME UNIDAD DE FORMACIÓN

CRÉDITO DISPONIBLE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR. MOTIVO _____
<input type="checkbox"/> SI AUTORIZAR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:
<input type="checkbox"/> MATRÍCULA _____ € <input type="checkbox"/> BOLSA _____ € <input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO _____ €
FIRMA RESPONSABLE DE FORMACIÓN
En _____, a _____ de _____ de 20
Fdo.: _____