

FORMACION CONTINUADA SOLICITUD DE ASISTENCIA

Prioridad nº _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		D.N.I.
CATEGORIA PROFESIONAL	PUESTO DE TRABAJO	
CENTRO	TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRONICO:		

ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indicar número de actividades: <input type="text"/>	

ACTIVIDAD SOLICITADA

--

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos facilitados son ciertos

En Córdoba, a _____ de _____ 20__

Fdo.: _____

INFORME DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD/SERVICIO

Grado de adecuación de la actividad formativa a los objetivos de la Unidad: Alto; Medio; Bajo

¿Se contemplaba en el Plan de Desarrollo Individual de la EDP del año anterior?: No; Si

¿Necesita sustitución?: No; Si

Firma Responsable

Fdo.: _____

En Córdoba, a _____ de _____ 20__

REMITIR LA SOLICITUD AL REGISTRO DE ENTRADA. EDIFICIO DE GOBIERNO.

Para la inscripción en la actividad será imprescindible la correcta cumplimentación de todos los datos especificados en el impreso de solicitud. (Es **muy importante** que se detalle un nº de Telf. móvil y correo electrónico, dado que la comunicación de admisión a las actividades se realizará mediante estos medios)

Para la obtención del correspondiente **certificado**, la asistencia será **obligatoria en un 80%** del total de horas que dure la actividad.

La fecha límite para solicitar la actividad, es de 12 días antes del comienzo de la actividad, excepto que en el programa a de dicha actividad se especifique la fecha.