

## SOLICITUD ASISTENCIA A ACTIVIDAD FORMATIVA

### **SOLICITUD DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD FORMATIVA**

FECHA DE REALIZACIÓN

ACT. FORMATIVA

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

IDENTIFICATIVO

E-MAIL

D.N.I.

TELÉFONO MÓVIL

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

CATEGORÍA PROFESIONAL

FECHA INGRESO

LUGAR DE TRABAJO

TELÉFONO LUGAR DE TRABAJO

PERSONAL FIJO SI  NO PERSONAL LABORAL  ESTATUTARIO **PERSONAL NO PERTENECIENTE AL HUC**

ORGANISMO / EMPRESA

SERVICIO / DEPARTAMENTO

CATEGORÍA PROFESIONAL

DIRECCIÓN DEL ORGANISMO / EMPRESA

MUNICIPIO

Nº DE FAX

Nº DE TELÉFONO

FECHA:

Firma