**SOLICITUD DE FINANCIACIÓN ACTIVIDAD FORMATIVA EXTERNA**

**DIRECTOR/RESPONSABLE DEL DPTO/SERVICIO/UNIDAD:**

|  |
| --- |
| Responsable/Director de Unidad/Servicio:     Dpto. / Centro / Servicio:       |

**PERSONAL QUE ASISTIRÁ:**

|  |
| --- |
| Apellidos y Nombre: D. / Dña.:       |
| DNI:       Ext.       |

**ACTIVIDAD FORMATIVA:**

|  |
| --- |
| Denominación:       Horas:       Administración/Centro/Institución:     [ ]  Pública [ ] Privada Importe matrícula:       Fecha de desarrollo de la actividad:      Motivación:      |

|  |
| --- |
| *Director/Responsable Interesado***Fdo. Fdo.**  |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACION DE LA SOLICITUD DE FINANCIACIÓN:** Examinada la anterior petición, se autoriza dicha financiación por parte de la Gerencia.Elche a       de       de 200     **Fdo. Gerencia** |
| **DENEGACIÓN DE LA SOLICITUD DE FINANCIACIÓN:** Examinada la anterior petición, se deniega dicha financiación por parte de la Gerencia, por los siguientes motivos:     Elche a       de       de 200      **Fdo. Gerencia** |