**EXCLUSIVAMENTE PARA EL CONTROL DE PRESENCIA:**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD FORMATIVA EXTERNA DE CARÁCTER ESPECÍFICO**

**INTERESADO:**

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

**ACTIVIDAD FORMATIVA:**

|  |
| --- |
| Denominación:       Horas:       Administración/Centro/Institución:     [ ]  Pública [ ] Privada Se adjunta certificado de aprovechamiento: [ ]  SI [ ]  NO [ ]  Se adjuntará posteriormente |

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

|  |
| --- |
| Responsable/Director de Unidad/Servicio:     Actividad de reconocido prestigio: [ ]  SI [ ]  NO VºBº: [ ]  SI [ ]  NO Motivación:      |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
| **AUTORIZADA** Examinada la anterior petición, por la presente se reconoce dicha actividad como actividad formativa de carácter específico, computándose sus horas, como horas de trabajo en la Universidad, siempre que se obtenga el certificado de aprovechamiento/asistencia correspondiente.Elche a       de       de 200     **Fdo. Presidenta de la Comisión** |
| **DENEGADA** Examinada la anterior petición, por la presente se deniega dicha solicitud por los motivos detallados a continuación:Elche a       de       de 200      **Fdo. Presidenta de la Comisión** |