**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** |