**SOL·LICITUD DE FINANÇAMENT ACTIVITAT FORMATIVA EXTERNA**

**DIRECTOR/RESPONSABLE DEL DPT/SERVEI/UNITAT:**

|  |
| --- |
| Responsable/Director de Unitat/Servei:      Dpt. / Centre / Servei:       |

**PERSONAL QUE ASSISTIRÀ:**

|  |
| --- |
| Cognoms, nom(s):       |
| DNI:      Ext.       |

**ACTIVIDAD FORMATIVA:**

|  |
| --- |
| Denominació: Horas:      Administració/Centre/Institució:      [ ]  Pública [ ] Privada Import matrícula:       Data de desenvolupament de l’activitat:      Motivació:       |

|  |
| --- |
| *Directora/Responsable Interessada***Signat Signat**  |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓ DE LA SOL·LICITUD DE FINANÇAMENT:** Examinada l’anterior petició, s’autoriza el dit finançament per part de la Gerència.Elx a       de       de 20     **Signat Gerència** |
| **DENEGACIÓ DE LA SOL·LICITUD DE FINANÇAMENT:** Examinada l’anterior petició, es denega el dit finançament per part de la Gerència, pels següents motius:     Elx a       de       de 20      **Signat Gerència** |