

SOLICITUD DE CURSO O DESPLAZAMIENTO

Nombre y apellidos:	
Servicio /Sección/ Unidad:	
Puesto de trabajo:	

Datos de la Actividad

Motivo del desplazamiento:			
Destino:			
Duración prevista:	Salida (dd/mm/aa):		
	Regreso (dd/mm/aa):		
	Nº día/s:		Nº horas:
Con gasto	Sin gasto		
Presupuesto:	Alojamiento:		
	Manutención:		
	Transporte:		
	Otros gastos:		
	Total €:		

Adjuntar programa de la actividad

Informe de autorización (es importante que esté cumplimentado)

Asistencia por mandato de la Administración	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Autorizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Causa por la que no se autoriza:	
	<input type="checkbox"/> No relacionado con el puesto de trabajo <input type="checkbox"/> Excede el límite de horas anuales <input type="checkbox"/> Concurrencia de solicitudes <input type="checkbox"/> Necesidades del servicio	
Requiere sustitución <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Firma solicitante	Vº Bº	Se autoriza el desplazamiento
	Jefe/a de Servicio/Sección	Directora Gerente del ISPLN