Diputación de Soria

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ASISTENCIA A CURSO DE FORMACIÓN

SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF
TFNO.	E-MAIL		○ FUNCIONARIO ○ LABORAL
PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA		CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD DEL CENTRO

CURSO QUE SOLICITA

DENOMINACIÓN	
ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR DE CELEBRACIÓN
FECHAS DE CELEBRACIÓN	HORARIO

GASTOS

INSCRIPCIÓN	IMPORTE	GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	DIETAS
○ SI ○ NO		○ SI ○ NO	○ SI ○ NO

SOLICITA al amparo de lo dispuesto en el

- Art. 17 del Acuerdo Regulador del Personal Funcionario
- Art. 59 del Convenio Colectivo de Personal Laboral

AUTORIZACIÓN para asistir al curso arriba indicado.

Se acompaña a la presente solicitud:

- Programa del curso formativo.
- Informe del Jefe del Servicio o responsable del Departamento

En _____ a ___ de _____ de 202__

Fdo.: _____

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA

INFORME DEL JEFE DEL SERVICIO O RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO

PRIMERO.-

A juicio de quien suscribe, las materias a impartir en el curso de formación solicitado

- ◯ **SI** tiene relación directa
- ◯ **NO** tiene relación directa

con las funciones del puesto de trabajo desempeñado por el/la solicitante, toda vez que:
(deberá motivarse, convenientemente, el sentido del informe)

SEGUNDO.-

La autorización para asistir al curso:

- ◯ Es compatible
- ◯ Resulta incompatible

con el normal desempeño de las funciones propias del servicio o departamento.

En _____ a ___ de _____ de 202__

Fdo.: _____

Cargo: _____

Departamento _____