

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ASISTENCIA A CURSO DE FORMACIÓN

SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF
TFNO.	E-MAIL		<input type="radio"/> FUNCIONARIO <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	IMPORTE	GASTOS DE DESPLAZAMIENTO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DIETAS <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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

Departamento

.....

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Cargo

Jefe del Servicio

Responsable de Departamento

Curso que se solicita

Denominación

.....

Entidad organizadora

Lugar de celebración

.....

Fechas de celebración

Horario

.....

Considera que

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):

La autorización para asistir al curso:

Es compatible

No es compatible

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

En a de de 20.....

Firma