**D ata sol·licitud \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_**

**SO L·LICITUD ASSISTÈNCIA ACTIVITAT DE FO RM ACIÓ**

**DADES DEL PROFESSIONAL**

Nom i cognoms 

Categoria professional 

Àmbit assistencial  Servei/Unitat 

**IDENTIFICACIÓ ACTIVITAT FORMATIVA**

**Títol **

**Dates  Horari **

**Total hores  Lloc Impartició **

**Centre organitzador **

**TIPUS ACTIVITAT FORMATIVA**

**Curs intern  Curs extern  Estades  Jornada / Congrés\*  Altres**

**(\*)En cas de Jornada/Congrés, triar tipus de presentació:**

**Treball  Ponència  Pòster**

\*Recordeu enviar les vostres presentacions o pòsters a Comunicació de BSA (comunicacio@bsa.cat) perquè les publiqui al canal d’ Slideshare de l’organització.

**HORES DE FORMACIÓ**

**Dins horari  Total hores Requereix suplència: Sí  No**

**Fora horari  Total hores**

**SOL·LICITUD DE FINANÇAMENT**

**Quantitat total autoritzada €**

**\*Accions Formatives amb cost**, un cop aprovada per Direcció, el professional gestionarà la seva inscripció directament amb el centre formatiu i sol·licitarà la **factura electrònica** corresponent a nom de BSA. Per això, està disponible el document de **Fitxa d’alta de proveïdor** on s’indiquen les dades fiscals de BSA, i que el professional podrà fer arribar al centre formatiu.

Realitzada la inscripció i sol·licitada la factura electrònica, el professional ho informarà al departament de Formació, qui gestionarà el pagament de la factura electrònica, un cop rebuda.

**El pagament el farà directament BSA al centre formatiu, mitjançant transferència bancària**. En els casos en els que al procés d’inscripció, no existeixi la opció de la modalitat de pagament per transferència, el professional contactarà amb el proveïdor per tal de sol•licitar el pagament mitjançant aquesta modalitat (transferència bancària).

**Indicar dades del centre de formació:**

**Raó social del centre de formació **

**IBAN per la transferència (Núm c.c.) **

**Vist i plau Comandament (Signar)**

**Nom i cognoms:**

**Vist i plau Direcció (Signar)**

**Nom i cognoms:**

**Vist i plau Dir. Persones (Signar)**

**Nom i cognoms:**

**  **

**Compte comptable **

**Centre Cost **