

Data sol·licitud ____/____/____

SOL·LICITUD ASSISTÈNCIA ACTIVITAT DE FORMACIÓ
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)

Vist i plau Direcció (Signar)

Vist i plau Dir. Persones (Signar)

Nom i cognoms:

Nom i cognoms:

Nom i cognoms:

Compte comptable

Centre Cost