**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** [ ]

**SOL·LICITUD DE FINANÇAMENT**

**Matrícula / Inscripció € Transport € Dietes €**

**Quantitat total autoritzada (1) € (Triar opció de pagament A o B)**

1. **Pagament per part de BSA al centre de formació** [ ]
2. **Pagament per part de BSA al professional** [ ]

**Indicar dades del beneficiari:**

**Raó social del centre de formació / Nom i Cognoms del Professional: **

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

**HORES DE FORMACIÓ**

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

**Fora horari** [ ]  **Total hores **

**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 (3) **

**(1) Omplir comandament Compte comptable**

**(2) Omplir comandament**

**(3) Omplir RRHH**

**(4) Omplir RRHH**

 **Centre Cost (4) **