

Data sol·licitud __/__/____

FORMULARI SOL·LICITUD PROGRAMA DE PARELLES LINGÜÍSTIQUES**DADES DEL PROFESSIONAL**

Nom i cognoms

Categoria professional

Àmbit assistencial

Servei/Unitat

Correu electrònic

Mòbil

Nivell actual de català acreditat. Marca una opció:

- ☐ A1
 - ☐ A2
 - ☐ B1
 - ☐ B2
 - ☐ C1
 - ☐ C2
- No tinc nivell acreditatiu, però la meva competència és:
 - ☐ Nivell bàsic (Coneixements limitats, capacitat per comunicar-se en situacions senzilles)
 - ☐ Nivell intermedi (Coneixements suficients per comunicar-se de manera efectiva en diverses situacions)
 - ☐ Nivell avançat (Coneixements profunds, capacitat per expressar-se i comprendre amb fluïdesa en contextos complexos)

Quina és la motivació principal per participar en el programa?

Disponibilitat horària:

MATÍ a
TARDA a

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Dl Dm Dc Dj Dv Ds Dg

Indica a continuació en quina modalitat vols realitzar les sessions:

- ☐ Presencials
☐ Virtuals
☐ Indiferent

Instruccions per a l'enviament:

- Completa aquest formulari amb la informació sol·licitada.
- Un cop signat pel responsable directe, envia'l a través del correu electrònic indicat: formacio@bsa.cat

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: