**SOL·LICITUD DE FORMACIÓ A LA DEMANDA**

## DADES DE QUI SOL·LICITA LA FORMACIÓ

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOMS | NOM |
|  |  |
| RESPONSABILITAT / CÀRREC |
|  |
| CENTRE / DEPARTAMENT / INSTITUT / SERVEI / UNITAT |
|  |
| TELÈFON | ADREÇA ELECTRÒNICA (@uv.es) |
|  |  |

DADES DE LA FORMACIÓ SOL·LICITADA

|  |
| --- |
| POSSIBLE TÍTOL DE L’ACCIÓ FORMATIVA |
|  |
| TEMÀTICA |
|  |
| PROPOSTA DE PERSONAL EXPERT EN AQUESTA TEMÀTICA PER A IMPARTIR L’ACCIÓ FORMATIVA |
|   |
| PREFERÈNCIA DE MODALITAT |
|  | Presencial |
|  | Semi presencial / en línia |
| DATES DE REALITZACIÓ |   |
| HORARI DE REALITZACIÓ PREFERENT[[1]](#footnote-2) |  |
| AULA (si hom disposa d’aula per a l’acció proposada)  |  |
| TIPUS DE DESTINARIS |
|  | Personal Docent e Investigador |
|  | Personal d’Administració i Serveis |
| PERFIL DELS DESTINATARIS ESPECÍFICS (professorat de certa titulació, de cert tipus de docència, amb determinat perfil d’investigacio...; personal de determinat servei/nivell...) |
|  |

|  |
| --- |
| JUSTIFICACIÓ DE LA NECESSITAT DE LA FORMACIÓ |
| .  |
| CONTINGUTS PROPOSATS (especificar la demanda concreta) |
|  |
| COMPETENCIES QUE ELS DESTINATARIS ADQUIRIRAN MITJANÇANT L’ACCIÓ FORMATIVA (entre 4 i 6 competències) |
|  |

DADES DEL CENTRE / DEPARTAMENT / INSTITUT / SERVEI / UNITAT AVALADORS (Copiar les vegades que siga necessari)

|  |
| --- |
| DENOMINACIÓ |
|  |
| NOM, CARREG I SIGNATURA DEL RESPONSABLE |
|  |

### DADES DEL PERSONAL QUE PARTICIPARÀ A L’ACCIÓ FORMATIVA

### (Afegiu les files que calga) NO ES VALORARAN SOL·LICITUDS INCOMPLETES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOMS | NOMS | DNI | ADREÇA ELECTRÒNICA (@uv.es) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

València, x de de 2021

Signatura de la persona sol·licitant

1. Per a les accions presencials per al PAS; la present sol·licitud comporta l’autorització del responsable per a l’assistència del personal a l’acció formativa, si s’escau, en l’horari de treball. [↑](#footnote-ref-2)