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

**DADES DE QUI SOL·LICITA LA FORMACIÓ**

|  |
| --- |
| 1. |
| COGNOMS | **NOM** | **NPI** |
|  |  |  |
| RESPONSABILITAT / CÀRREC |
|  |
| CENTRE / DEPARTAMENT / INSTITUT / SERVEI / UNITAT |
|  |
| TELÈFON | **ADREÇA ELECTRÒNICA** |
|  |  |
| SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT |
|  |

**AVALADORS**

|  |
| --- |
| 2. |
| DENOMINACIÓ |
| (ací les dades del Centre / Departament / Institut / Servei / Unitat) |
| NOM, CÀRREC I SIGNATURA DE LA PERSONA RESPONSABLE |
| Punt 9 del procediment de sol·licitud de la modalitat de formació a la demanda aprovada per Resolució del 10 de novembre de 2022 del Vicerectorat de Formació Permanent, Transformació Docent i Ocupació. |

**DADES DE LA FORMACIÓ SOL·LICITADA**

|  |
| --- |
| 3. |
| PROPOSTA DE TÍTOL DE L’ACCIÓ FORMATIVA |
|  |
| TEMÀTICA |
|  |
| DURACIÓ TOTAL DE LA FORMACIÓ EN HORES |  |
| El número d’hores total de la formació ha ser el mateix que el número total d’hores impartides pel professorat. |
| PROPOSTA DE PERSONAL EXPERT EN AQUESTA TEMÀTICA PER A IMPARTIR L’ACCIÓ FORMATIVA |
| Nom  | **Hores d’impartició** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| PREFERENCIA DE MODALITAT |
|  | Presencial |
|  | En línia síncrona |
|  | En línia asíncrona |
| PROPOSTA DE DATES I HORARI |
|  |
| AULA (Si disposa d’aula per a l’acció formativa) |
|  |
| PERFIL DELS DESTINATARIS ESPECIFICS (PDI: professorat de certa titulació, de cert tipus de docència, amb determinat perfil d’investigació... ) |
|  |
| 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 PERSONAL QUE PARTICIPARÀ A L’ACCIÓ FORMATIVA**

|  |
| --- |
| 4. |
| COGNOMS | **NOM** | **DNI** | **ADREÇA ELECTRÒNICA (@uv.es)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |