

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD QUE SOLICITA	DENOMINACIÓN:	
	FECHA:	LOCALIDAD:
	ENTIDAD ORGANIZADORA:	
	TIPO DE ACTIVIDAD:	CURSO / SEMINARIO / TALLER / ☐ CONGRESO / CONFERENCIA/ ☐ OTROS (Especificar) ☐
SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS:	
	DNI / NIF	
	SITUACIÓN LABORAL:	PERSONAL ESTATUTARIO/FIJO ☐ PERSONAL INTERINO ☐ PERSONAL EVENTUAL ☐ PERSONA EN PARO ☐ OTRAS ☐
	CATEGORÍA PROFESIONAL:	
	PUESTO DE TRABAJO:	
	CENTRO:	
	DIRECCIÓN DE CONTACTO:	
	TELÉFONO:	FAX:
	CORREO ELECTRÓNICO:	
	GRADO DE PARTICIPACIÓN DEL SOLICITANTE	PONENTE / CONFERENCIANTE:
MODERA / PRESENTA / COORDINA:		☐
COMITÉ ORGANIZADOR:		☐
ASISTENTE		☐
OTRA PARTICIPACIÓN (ESPECIFICAR)		☐

Vº. Bº.
Jefe/a de la Unidad Clínico Asistencial o
Coordinador/a de A.P.

Cáceres, a

de

20

Firma:

Firma del/de la solicitante:

SOLICITUDES: Opción recomendada: Registrar formulario de solicitud de la página web del área de salud de Cáceres (<http://www.areasaludcaceres.es>) - Solicitud alternativa en papel: Enviar una solicitud por cada curso.

Unidad de Formación del Área de Salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud C/ San Pedro de Alcántara, 3, 3º, planta 10001 Cáceres. Tel: 927 25 61 97/98 udoc.caceres@salud-juntaex.es

Si resulta admitido/a tendrá que solicitar el correspondiente permiso