

SOLICITUD DE PERMISO Y AYUDA PARA SALIDAS CON FINES DOCENTES

NOMBRE Y APELLIDOS _____

SERVICIO _____

CARGO HOSPITALARIO _____ Nº NOMINA _____

NUMERO CUENTA CORRIENTE

LUGAR DE DESPLAZAMIENTO _____

NATURALEZA Y OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO _____

FECHAS _____ DURACIÓN _____

FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD _____

INFORME DEL JEFE DE SERVICIO/JEFE DE SECCIÓN/JUAP _____

AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD _____

RATIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN EN SESIÓN DEL SERVICIO/CENTRO/UNIDAD _____

EL SOLICITANTE DECLARA QUE NO RECIBE NINGÚN OTRO TIPO DE SUBVENCIÓN

QUE RECIBE UNA SUBVENCIÓN DE _____ EUROS POR PARTE DE _____

SEÑALAR CON X LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN COMO JUSTIFICACIÓN A LA SOLICITUD ECONÓMICA

FACTURA INSCRIPCIÓN.....	IMPORTE	
FACTURA VIAJE (AUTOBUS, TREN, AVION).....	IMPORTE	
COCHE Nº KM _____ x 0,29 E.....	IMPORTE	
OTROS (FACTURA POSTERS, ETC.).....	IMPORTE	
DIETAS Nº DÍAS (75 EUROS).....	IMPORTE	
COPIA DEL PROGRAMA.....		
ACEPTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN, PONENCIA, ETC.....		
CERTIFICADO DE ASISTENCIA.....		
TOTAL SOLICITADO		

FECHA Y FIRMA:
