

SOLICITANTE DEL CURSO
(la persona responsable del beneficiario/a de la formación solicitada)

| | |
|---|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Puesto | |
| Teléfono de contacto | |
| E-mail de contacto | |
| Campus | |
| Servicio/unidad /Departamento/Centro | |
| Nº de personas que integran el Servicio/unidad /Departamento/Centro | |
| Vicegerencia/Vicerrectorado | |

PARA QUIEN SE SOLICITA LA FORMACIÓN

| | |
|---|--|
| Nº de participantes | |
| Nombre y apellidos (si fuera necesario, adjuntar listado) | |
| Puesto de trabajo | |
| Campus | |
| Servicio/Unidad/Departamento/Centro | |
| Vicegerencia/Vicerrectorado | |
| ¿Hay más personas del mismo puesto en el servicio/centro que no realizará este curso? Explique el motivo | |
| ¿Las personas del mismo puesto y servicio/centro que no realicen este curso van a realizar otro tipo de formación? ¿Cuál? | |

AMPLIAR LA MOTIVACIÓN

Si se requiere ampliar datos respecto a las personas beneficiarias de la formación

Fdo. Responsable del Servicio/Unidad/Departamento/Centro

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

| Marcar con una x la casilla que se ajuste al motivo de la solicitud | | |
|--|--|--------------------------|
| Justificación de la solicitud motivada: | Cambio en la legislación | <input type="checkbox"/> |
| | Cambio en el procedimiento de gestión | <input type="checkbox"/> |
| | Cambio tecnológico | <input type="checkbox"/> |
| | Incorporación de nuevo personal | <input type="checkbox"/> |
| | Salud y Seguridad | <input type="checkbox"/> |
| | Otros (especificar) | <input type="checkbox"/> |
| Justificación de la solicitud del curso en caso de que esté con anterioridad incluido en el catálogo de formación de la UPV/EHU: | Se requiere de un enfoque específico para el personal del servicio/unidad | <input type="checkbox"/> |
| | Se requiere trabajar las materias de este curso partiendo de los supuestos prácticos del servicio/unidad | <input type="checkbox"/> |
| | Otros (especificar) | <input type="checkbox"/> |

AMPLIAR JUSTIFICACIÓN

En caso de que se requiriese profundizar en la motivación de esta solicitud

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROFESORADO (si se trata de personal de la UPV/EHU)
(en caso de que exista una propuesta concreta)**

| | |
|---|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Capacidad para impartir en euskera: si/no. | |
| Cargo | |
| Titulación | |
| Centro/Campus al que está adscrito | |
| Departamento/Servicio /Vicegerencia /Vicerrectorado al que está adscrito | |
| Teléfono | |
| Fax | |
| Correo electrónico | |
| Experiencia en la impartición de este tipo de curso | |

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROFESORADO EXTERNO O EMPRESA FORMADORA
(en caso de que exista una propuesta concreta)**

| | |
|--|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| DNI o CIF (en caso de que la factura deba pagarse directamente al profesor/a) | |
| Capacidad para impartir en euskera: sí/no | |
| Cargo | |
| Titulación | |
| Empresa a la que pertenece | |
| CIF de la empresa (en el caso de que la factura deba pagarse a la empresa) | |
| Teléfono | |
| Fax | |
| Correo electrónico | |
| Experiencia en la impartición de este tipo de curso | |

**COSTE DEL CURSO Y DACTOS DE FACTURACIÓN
(en caso de que exista una propuesta concreta)**

| | |
|---|--|
| Gratuito (sí/no) | |
| Coste TOTAL | |
| Coste hora | |
| Coste material | |
| Coste dietas | |
| Coste viaje | |
| Coste transporte local (taxi, autobús...) | |
| Coste alojamiento | |
| Otros costes (ESPECIFICAR) | |