

## SOLICITUD DE FORMACIÓN

<b>1</b>	<b>TRABAJADOR/A</b>		<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A	<input type="checkbox"/> LABORAL
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
D.N.I.		CONCEJALIA		
DEPARTAMENTO		CATEGORÍA		

<b>2</b>	<b>SOLICITA</b>				<b>HORAS</b>		<b>PAGO</b>		<b>importe</b>	.....€
Nombre de la acción formativa										
	<input type="checkbox"/>	<b>OBLIGATORIA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>VOLUNTARIA</b>						
Organismo que la imparte										
Modalidad	Presencial	A distancia	On-line	Otra						
Fechas								Horario:		
Lugar	b)									
Relación con el puesto de trabajo	Alta	Media	Baja	Observaciones						

<b>3</b>	<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE</b>	
FECHA: En Algete a:	FIRMA	

<b>4</b>	<b>RESOLUCIÓN DE LA CONCEJALÍA DE RECURSOS HUMANOS DE ALGETE</b>	
Vista la solicitud formulada por el/la solicitante:		
<b>SE ACUERDA</b>		
<input type="checkbox"/> AUTORIZAR <input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR		
Motivos de la no autorización		
Firma:	En Algete a:	
Firmado por : D. JUAN CARLOS LANGE BER DEL ÁGUILA		