

ANEXO II

SOLICITUD DE PAGO POR ACTIVIDAD DOCENTE

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS

NOMBRE

N.I.F.

Servicio/ GFH

Categoría Profesional

Teléfono

e-mail

Datos Bancarios:
(20 dígitos)

ACTIVIDAD DOCENTE

Denominación/Código

Tipo: (Curso, Congreso, Jornada, Otras, (Por favor indique cual)

Fecha de la realización
dd/mm/aa

Duración :

Lugar:

Actividad contemplada dentro del Plan de Formación anual?

¿Ha impartido con anterioridad esta actividad o similar?

En caso afirmativo indíquelo.

CANTIDAD TOTAL A PERCIBIR

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Justificación de Gastos:

Certificado de Asistencia o Participación:

Ficha Terceros

Fotocopia DNI

Otros: (C.Vitae.....)

€En Ciudad Real a de
UNIDAD DE FORMACIÓN

20

VºBº DIRECTOR GERENTE
Fdo.. Jesús Fernández Sanz