**UNICAMENTE PARA CONTROL DE PRESENCIA Y EVD**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD FORMATIVA EXTERNA COMO ACTIVIDAD FORMATIVA DE CARÁCTER ESPECÍFICO**

**INTERESADO:**

|  |
| --- |
| Apellidos y Nombre: D. / Dña.: |
| DNI:  Dpto. / Centro / Servicio:      Ext. |

**ACTIVIDAD FORMATIVA:**

|  |
| --- |
| Denominación:  Horas:  Administración/Centro/Institución:  Pública Privada  Se adjunta certificado de aprovechamiento/asistencia:  SI  NO |

**DIRECTOR/RESPONSABLE DEL DPTO/SERVICIO/UNIDAD:**

|  |
| --- |
| Responsable/Director de Unidad/Servicio:  Actividad de reconocido prestigio:  SI  NO  VºBº:  SI  NO  Motivación:  Coste:       Autorizado  SI  NO por: |
|  |
|  |
| *Director/Responsable Interesado*    **Fdo. digitalmente Fdo. digitalmente** | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZADA** Examinada la anterior petición, por la presente se reconoce dicha actividad como actividad formativa de carácter específico, computándose sus horas, como horas de trabajo en la Universidad, siempre que se obtenga el certificado de aprovechamiento/asistencia correspondiente.  Elche a       de       de 20  **Fdo digitalmente. Presidenta de la Comisión** |
| **DENEGADA** Examinada la anterior petición, por la presente se deniega dicha solicitud por los motivos detallados a continuación:  Elche a       de       de 20      **Fdo. digitalmente Presidenta de la Comisión** |