



PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SMS 2011

SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA

Todos los campos son obligatorios. Se anularán las solicitudes que no estén totalmente cumplimentadas.

1.- SOLICITANTE

N.I.F.										Primer Apellido					Segundo Apellido					Nombre				
Domicilio particular										LOCALIDAD					C.P.					Teléfono particular				

Correo electrónico (escribir con letra legible)										Nº de Fax del Centro de Trabajo				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--

Categoría profesional					Antigüedad en el SMS: Años Meses					Nº plantilla					Edad					Teléfono trabajo				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--

Situación de Adscripción al Centro (Señalar con una X)																								
Plantilla					Interinidad/Vacante					Comisión de Servicio					Reingreso Provisional					Contrato Temporal				

2.- PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

Denominación										Servicio / Unidad										Organismo				
																				SMS				
Centro de trabajo										Antigüedad en el puesto actual Años Meses														

3.- CURSO SOLICITADO

Denominación										Nº curso				
										RFR-I/SMS				

4.- CURSOS DE FORMACIÓN O PERFECCIONAMIENTO REALIZADOS DURANTE 2010

Denominación	Impartido por: (marcar con una cruz)										Nº HORAS
	Escuela	Consejería	Sindicatos	Otros (Indicar)							

El SMS, en aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal de 14 de diciembre de 1.999, se compromete formalmente a utilizar estos datos para la exclusiva finalidad de realizar el tratamiento asociado a la gestión del Plan de Formación para el año 2008. Para cualquier otro uso, será precisa la autorización expresa del solicitante.

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

Murcia, a de de 2011
Firma

ILTMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Remitir a: Unidad de Docencia (9ª planta, Edificio C). Hospital Morales Meseguer



Telf.: 968 360923 / 968 360900 Extensión 923902/923905 – Fax: 968 360949
e-mail: udica-hmm@carm.es

