

	Hospital Universitario Príncipe de Asturias		FECHAS	
			Realización	Revisión
			05/05/04	23/11/06

NORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LOS CURSOS DE FORMACIÓN¹

-  **Los interesados solicitan al Supervisor / Responsable de su Unidad la inscripción al curso y remiten copia a Formación Continuada.**

-  **Los Supervisores / Responsables envían con diez (10) días de antelación, el impreso de solicitud a Formación Continuada donde constará:**
 - ◆ La firma de conformidad de asistencia al curso
 - ◆ El orden de prioridad de los solicitantes, con nombre y dos apellidos.

-  **La Unidad de Formación Continuada elabora la lista de admitidos, teniendo en cuenta los siguientes puntos:**
 - ◆ Si el curso es de interés general: reparto similar en todas las unidades (eligiendo de cada lista enviada por los supervisores, a los primeros segundos, terceros... y así sucesivamente).
 - ◆ Si el contenido del curso está más relacionado con la actividad asistencial de alguna /as unida /es, se otorgarán más plazas a dichas unidades.
 - ◆ La Unidad de Formación Continuada entenderá que, **TODOS LOS INCLUIDOS EN LA LISTA POR EL SUPERVISOR/RESPONSABLE, TIENEN RESUELTA LA POSIBILIDAD DE ASISTIR.** De manera que, serán admitidos todos aquellos que tengan cabida en el curso, puesto que su Supervisor/ Responsable ha considerado oportuno tramitar la solicitud de inscripción.
 - ◆ La unidad de formación continuada, se compromete a no admitir ninguna solicitud realizada directamente por el interesado sin el visto bueno de su supervisor / responsable.
 - ◆ Ante un número de solicitudes superior al número de plazas ofertadas se elaborará una lista de suplentes
 - ◆ Aquellos admitidos que por alguna circunstancia no puedan asistir, deben comunicarlo al menos con cuatro (4) días de antelación.
EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA NORMA, SIN JUSTIFICACIÓN, IMPLICARÁ QUE DURANTE UN (1) AÑO TODAS LAS SOLICITUDES DEL INTERESADO/A SE MANTENDRÁN EN EL ÚLTIMO LUGAR.

¹ Procedimiento actualizado el 23 de noviembre de 2006



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid

Hoja de inscripción para
ACTIVIDADES FORMATIVAS
FORMACIÓN CONTINUADA

UNIDAD..... Telf.
NOMBRE DEL CURSO.....
Nº DE PLAZAS..... FECHA DE REALIZACIÓN...../...../.....
HORARIO..... DIRIGIDO A.....

NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA	TURNO DE TRABAJO HABITUAL	Nº

V^{to}. B^{no}. SUPERVISOR/RESPONSABLE DE UNIDAD:

Alcalá de Henares a ___de___de 200_____



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

 Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CURSO DE FORMACIÓN

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre: _____
N.I.F : _____
Categoría : _____
Puesto y Turno: _____
Teléfono: _____

DATOS DEL CURSO SOLICITADO

Denominación: _____
Fecha y Horario: _____
Organizado por ___ Hospital ___ Sindicato

CURSOS REALIZADOS EN EL AÑO ANTERIOR Y EN EL ACTUAL

Fecha y firma:
