|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL 1er FORMADOR/A** |
| D./Dña.:  | NIF:  |
| Domicilio:  | C.P.:  |
| Población:  | Provincia:  |
| Tlf. Contacto:  | E-mail contacto:  |
| Institución:  |
| Datos bancarios (código IBAN formados por 24 dígitos): |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desplazamiento (SI/NO):  | Tipo desplazamiento:  |
| Día y hora salida ciudad origen:  |
| Día y hora prevista llegada Huelva:  |
| Día y hora salida Huelva:  |
| Día y hora prevista llegada ciudad origen:  |
| Matrícula vehículo y marca(\*Caso vehículo propio):  |
| Ciudad desde la que se desplaza:  |
| Hotel (SI/NO):  | Nº noches:  |
| Fecha/s día/s pernoctación:  |
|  |
| **DATOS PERSONALES DEL 2º FORMADOR/A** |
| D./Dña.:  | NIF:  |
| Domicilio:  | C.P.:  |
| Población:  | Provincia:  |
| Tlf. Contacto:  | E-mail contacto:  |
| Institución:  |
| Datos bancarios (código IBAN formados por 24 dígitos): |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desplazamiento (SI/NO):  | Tipo desplazamiento:  |
| Día y hora salida ciudad origen:  |
| Día y hora prevista llegada Huelva:  |
| Día y hora salida Huelva:  |
| Día y hora prevista llegada ciudad origen:  |
| Matrícula vehículo y marca(\*Caso vehículo propio):  |
| Ciudad desde la que se desplaza:  |
| Hotel (SI/NO):  | Nº noches:  |
| Fecha/s día/s pernoctación:  |
|  |
| **DATOS RELATIVOS A LA FORMACIÓN** |
| Horas de docencia presencial y/o síncrona: horas. |
| Materiales y recursos didácticos en plataforma virtual: horas.*(se computan, como norma general, la mitad de las horas de docencia síncrona y/o presencial)1* |
| Corrección de tareas y evaluación final del curso: horas.*(se computan, como norma general, 3 horas)2* |
| Total de horas:  |
| Reparto % de horas formación/honorarios:Formador/a 1: Formador/a 2:  |
| Importe final3: €*(será el resultante del nº horas\*50€/h según lo previsto en el aptdo. 6.2 del Plan de Formación)* |

*1 Se podrá aumentar hasta llegar a igualar las horas de docencia presencial y/o síncrona, previa justificación por parte de la persona ponente.*

*2 Se podrá aumentar hasta llegar a las 8 horas, previa justificación por parte de la persona ponente.*

*3 El importe indicado quedará sujeto a la aprobación del mismo por parte de la Unidad de Formación en Innovación PAS/PDI.*

**El /la formador/a 1**

|  |
| --- |
| [Espacio reservado para la firma electrónica] |

**El /la formador/a 2**

|  |
| --- |
| [Espacio reservado para la firma electrónica] |

|  |
| --- |
| 1. Recuerde que junto a este impreso debe aportar adjunto la copia de su DNI en vigor.
2. Será imprescindible tener activa la firma electrónica.
3. Este impreso junto con la documentación requerida serán enviados a la siguiente dirección: lucia.rodriguez@sc.uhu.es
 |