



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN DOCENTE

Campus Universitario
Edif. Juan Ramón Camacho
Avda. de Elvas s/n
06071 BADAJOZ
Teléfono: 924289311
Fax: 924273904

Plaza de Caldereros s/n
10071 CÁCERES
Teléfono: 927257044
Fax: 927257046

Fctad. Formación Prof.
Campus Universitario
Ctra.de Trujillo s/n
10071 CÁCERES
Teléfono: 927257049
Ext.: 1152

PROPUESTA DE PAGOS PARA PROYECTOS DE INNOVACIÓN DOCENTE

Nombre y apellidos del coordinador del GID	Móvil y ext.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grupo de Innovación Docente
<input type="text"/>

Título de Proyecto	Modalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL PONENTE

Nombre y apellidos	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio
<input type="text"/>

C.P.	Población	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Móvil	Extensión	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Categoría profesional	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
Área	<input type="text"/>
Centro	<input type="text"/>

Datos del vehículo		
Marca	Modelo	Matrícula
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos bancarios				
IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Nº Cuenta
ES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL TALLER

Nombre

--

Días de celebración

Horario

--	--

CONCEPTOS A LIQUIDAR

Formación

Horas presenciales

Horas no presenciales

Horas virtuales

--	--	--

Importe

Importe

Importe

--	--	--

Desplazamiento

De:

A:

--	--

Fecha y hora de salida

Fecha y hora de llegada

--	--

Alojamiento

Fecha y hora de salida

Fecha y hora de llegada

--	--

Enviar a: **SOFD_PID@UNEX.ES para Badajoz y Mérida**
MTIMON@UNEX.ES para Cáceres y Plasencia

El formulario se deberá acompañar de un certificado de cuenta bancaria y el DNI del ponente.