|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE GESTIÓN DE EVENTO** | **RC-EG-GEve-1.1** |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL EVENTO** |
| **Denominación del evento** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Tipo de evento** | [ ]  - Institucional (Gestión a realizar por la Secretaria General) [ ]  - Formativo (Gestión a realizar por la UCCi) |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL/LA SOLICITANTE** |
| **Nombre y Apellidos** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Teléfono** |       | **Teléfono Móvil** |       | **e-mail** |       |
| **Centro de trabajo** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Pertenencia formal** | [ ]  - Contratado/a Fundación INCLIVA[ ]  - Personal del Dpto. Valencia Clínico – Malvarrosa[ ]  - Personal adscrito al IIS INCLIVA[ ]  - Personal externo |
| **Grupo de Investigación/Servicio Hospital Clínico** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Línea de Investigación Priorizada** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD**  |
| **Tipo de Actividad** | [ ]  - Seminario [ ]  - Conferencia[ ]  - Curso[ ]  - Jornada[ ]  - Otro. Indicar cual: Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Destinatarios/as:**  |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Objetivos**  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Número de horas** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Número de plazas** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Fechas previstas de celebración** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Horario** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Lugar de celebración** | [ ]  - Facultad de Medicina[ ]  - Hospital Clínico. Indicar aula:[ ]  - Salón de actos INCLIVA[ ]  - Otro. Indicar cual: Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Tarifas de uso Salón INCLIVA** | [ ]  - Actividad interna (0 €)[ ]  - De 08.30 h a 14.30 h (200 €)[ ]  - De 16.00 h a 20.30 h (400 €)[ ]  - De 08.30 h a 20.30 h. (500 €)La tarifa incluye la limpieza del Salón, la utilización de sus medios audiovisuales (no incluye la asistencia técnica), y la apertura del edificio para el acto. |
| **Servicios de gestión solicitados** | [ ]  Diseño del programa de la actividad[ ]  Gestión de la acreditación[ ]  Gestión de conferenciantes[ ]  Gestión de inscripciones[ ]  Custodia y/o entrega de materiales | [ ]  Difusión de la actividad ( a través de medios adicionales a los habituales)[ ]  Gestión de pago de honorarios (conferenciantes)[ ]  Coordinación con patrocinadores (colaboradores o similares) |
| [ ]  Gestión con proveedores/as | [ ]  Catering[ ]  Restauración[ ]  Imprenta[ ]  Asistencia técnica en sala[ ]  Grabación audiovisual[ ]  Equipos informáticos o audiovisuales adicionales[ ]  Asistencia logística en sala (azafatas/os, etc.) |
| [ ]  Otros (descripción): | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Programa Previsto: (adjuntar en archivo anexo si no hay espacio suficiente)** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Coordinador/a o Coordinadores/as de la acción formativa** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Personal docente o Personal ponente propuesto:** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Observaciones:** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

En Valencia a       de       de 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de persona Solicitante | Jefe/a de Servicio (si procede) | Firma del Director/a Científico |