|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE GESTIÓN DE EVENTO** | **F-EG-GEve v1.2 – 31/03/2022** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 SOLICITANTE** | | | |
| **Nombre y Apellidos** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Teléfono / Teléfono móvil** |  | **Correo electrónico** |  |
| **Centro de trabajo** | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Pertenencia**  **formal** | Contratado 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** | 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 | 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 o Coordinadores de la acción formativa** | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Profesorado o Ponentes propuestos** | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| **Observaciones** | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | |

En Valencia a       de       de 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitante  Nombre | Jefe de Servicio (si procede)  Nombre | Firma del Director Científico  Nombre |

*Los datos personales consignados en el presente modelo se tratarán con la finalidad de prestarle los servicios solicitados en su condición de personal investigador de INCLIVA. Si desea solicitar el ejercicio de sus derechos o mayor información sobre la manera en que la Fundación INCLIVA realiza este tratamiento de datos, puede contactar con su Delegado de Protección de Datos en el correo electrónico* [*protecciondatos@incliva.es*](mailto:protecciondatos@incliva.es) *o puede consultar la información disponible en* [*www.incliva.es/proteccion-datos-personales*](http://www.incliva.es/proteccion-datos-personales)