



AREA SANITARIA
NORTE DE CÓRDOBA

GESFORMA-SSPA

GUÍA PARA SOLICITAR FORMACIÓN EXTERNA EN GESFORMA

UNIDAD DE FORMACIÓN ASNC
TELÉFONO: 600158266 (CORP: 688266)
formacion.asnc.sspa@juntadeandalucia.es



Gesforma-SSPA

https://asnc.gesforma.sas.junta-andalucia.es:8443/gesforma/faces/ventanas/inicio.xhtml

Área Sanitaria
Norte de Córdoba

ALUMNO

Menú Principal

Acciones propias del rol

-  **Inscripción a cursos**
Listado de cursos a los que puede inscribirse.
-  **Mis cursos**
Listado de cursos en los que se ha inscrito.
-  **Sesiones clínicas.**
Descarga de certificados asociados sesiones clínicas.
-  **Formación externa**
Listado y creación de solicitudes de formación externa.

Opciones generales

-  **Mis datos**
Gestiona los datos personales
-  **Recursos de interés**
Listado de recursos de interés proporcionados
-  **Perfiles**
Selección de perfil

Área Sanitaria
Norte de Córdoba

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

© 2013 Servicio Andaluz de Salud

SOLICITAR AL MENOS CON 20 DÍAS DE ANTELACIÓN
(Resolución 0194/17 de la DGP para la Gestión de la Formación Continuada en el SAS)

GESFORMA-SSPA

Área Sanitaria
Norte de Córdoba

Inicio > Formación externa

ALUMNO

Formación Externa

AYUDA

A continuación se muestra un listado de las solicitudes de formación externa. Puede consultar los datos de sus solicitudes accediendo a ellas.

Solicitudes de Formación Externa

	Nombre del curso	Fec. solicitud	Fec. inicio	Estado	
	XIII CONGRESO NACIONAL LABORATORIO CLÍNICO	17/10/2019	23/10/2019	FINALIZADA	0 0 0 0 0 0 0 1
	II Jornada de eSalud Realidades y retos de futuro	13/09/2019	15/10/2019	FINALIZADA	0 0 0 0 0 0 0 1

[Volver](#) [+ Nueva solicitud](#)

Área Sanitaria
Norte de Córdoba

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



© 2013 Servicio Andaluz de Salud

Introducimos las fechas desde el inicio hasta el fin del curso, tanto si incluye días presenciales como fase online, es decir, desde el primer día del curso, congreso... etc hasta el último.

Funcionario Estatutario Laboral Eventual Sustituto Interino

Datos sobre la actividad de formación

Nombre del curso: Entidad organizadora: Modalidad: SEMIPRESENCIAL Tipología formativa:

Fecha de celebración de la actividad: Desde 11/05/2020 Hasta 26/11/2020 Lugar de celebración: Duración: Horas

Asistencia en calidad de: Ponente Participante Docente Alumno Investigador

Indique a continuación los distintos módulos presenciales de la actividad. Si la actividad no es modular, indique nuevamente la fecha de celebración.

Número de módulo	Desde	Hasta	Añadir módulo
1	11/05/2020	13/05/2020	<input type="button" value="Añadir módulo"/>

No se han encontrado registros

Conceptos solicitados

A continuación, indique qué gastos solicita le sean tenidos en cuenta

Gastos inscripción o matrícula. Si No Importe: € Dietas. Si No

Gastos de desplazamiento. Si No Bolsa Estudios (Cursos superiores a un mes natural) Si No

Indique si solicita permiso retribuido (solo para días presenciales)

Permiso retribuido Si No

Indique si usará transporte público o vehículo propio, y en el caso, si es gasolina o diésel y la matrícula, marca y modelo

¿Usará vehículo propio? Si No Matrícula:

Tipo de vehículo: Marca y modelo:

En el caso de que haya solicitado gastos de inscripción o matrícula, de desplazamiento, de dietas o de bolsa de estudio, será necesario que indique su número de cuenta.

Número de cuenta para realizar la transferencia ES:

En este ejemplo, el módulo 1 con clases presenciales comprende los días 11/05/2020, 12/05/2020 y 13/05/2020.

Para añadir las siguientes sesiones presenciales, "Añadimos módulo"

Funcionario Estatutario Laboral Eventual Sustituto Interino

Datos sobre la actividad de formación

Nombre del curso: Entidad organizadora: Modalidad: SEMIPRESENCIAL Tipología formativa:

Fecha de celebración de la actividad: Desde 11/05/2020 Hasta 26/11/2020 Lugar de celebración: Duración: Horas

Asistencia en calidad de: Ponente Participante Docente Alumno Investigador

Indique a continuación los distintos módulos presenciales de la actividad. Si la actividad no es modular, indique nuevamente la fecha de celebración.

Número de módulo: 2 Desde Hasta [Añadir módulo](#)

	Número	Desde	Hasta
✘	1	11/05/2020	13/05/2020

Añadir los días presenciales del módulo 2, y así sucesivamente añadiendo módulos hasta completar todas las sesiones presenciales

Conceptos solicitados

A continuación, indique qué gastos solicita le sean tenidos en cuenta

Gastos inscripción o matrícula. Si No Importe € Dietas. Si No

Gastos de desplazamiento. Si No Bolsa Estudios (Cursos superiores a un mes natural) Si No

Indique si solicita permiso retribuido (solo para días presenciales)

Permiso retribuido Si No

Indique si usará transporte público o vehículo propio, y en el caso, si es gasolina o diésel y la matrícula, marca y modelo

¿Usará vehículo propio? Si No Matrícula

Tipo de vehículo Marca y modelo

En el caso de que haya solicitado gastos de inscripción o matrícula, de desplazamiento, de dietas o de bolsa de estudio, será necesario que indique su número de cuenta.

Número de cuenta para realizar la transferencia

Fecha de celebración de la actividad: Desde 11/05/2020 Hasta 26/11/2020 | Lugar de celebración: | Duración: | Horas: | Asistencia en calidad de: Ponente Participante Docente Alumno Investigador

Indique a continuación los distintos módulos presenciales de la actividad. Si la actividad no es modular, indique nuevamente la fecha de celebración.

Número de módulo: | Desde: | Hasta: |

	Número	Desde	Hasta
✘	1	11/05/2020	13/05/2020
✘	2	08/06/2020	10/06/2020
✘	3	06/07/2020	07/07/2020
✘	4	17/09/2020	18/09/2020
✘	5	14/10/2020	15/10/2020
✘	6	25/11/2020	26/11/2020

Muy Importante!!! Serán los días presenciales de formación externa los que deberemos justificar con los certificados de asistencia.

Debemos justificar la ausencia al puesto de trabajo como "Permiso retribuido" si así lo autoriza la dirección. En caso de no presentar documentación acreditativa en los quince días posteriores, se mecanizará como días de Asuntos Propios en Geronthe.

Conceptos solicitados

A continuación, indique qué gastos solicita le sean tenidos en cuenta

Gastos inscripción o matrícula. Si No | Importe: | € | Dietas. Si No

Gastos de desplazamiento. Si No | Bolsa Estudios (Cursos superiores a un mes natural) Si No

Indique si solicita permiso retribuido (solo para días presenciales)

Permiso retribuido Si No

Indique si usará transporte público o vehículo propio, y en el caso, si es gasolina o diésel y la matrícula, marca y modelo

¿Usará vehículo propio? Si No | Matrícula: | Tipo de vehículo: | Marca y modelo: |

En el caso de que haya solicitado gastos de inscripción o matrícula, de desplazamiento, de dietas o de bolsa de estudio, será necesario que indique su número de cuenta.

Número de cuenta para realizar la transferencia: |

Documentación inicial