

AUTORIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

DATOS PERSONALES SOLICITANTE

Apellidos:			
Nombre:		DNI:	
Departamento:			
Facultad:			

Becario/a con cargo a¹

SOLICITA, autorización de desplazamiento para ²

Durante los días³

Con el objeto de⁴

Fdo. SOLICITANTE

DATOS PERSONALES RESPONSABLE

Apellidos:			
Nombre:			

Como responsable del proyecto / beca

doy el consentimiento al desplazamiento solicitado confirmando que los gastos correspondientes a los mismos en concepto de indemnización serán sufragados con cargo al proyecto mencionado.

Fdo. RESPONSABLE

V.º B.º
Autoridad Académica

¹ Indicar referencia del proyecto / beca

² Indicar destino y medio de locomoción

³ Indicar periodo del desplazamiento

⁴ Indicar las funciones que va a realizar durante el desplazamiento