



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA Y TRABAJO DE CAMPO

FECHA DE SOLICITUD _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA DE REGRESO _____

LUGAR _____

ACTIVIDADES _____

SOLICITA RECURSOS

(SI)	
IMPORTE SOLICITADO _____	
CHEQUE A NOMBRE DE _____	
CON CARGO A PRESUPUESTO (CLAVE) _____	
CON CARGO A INGRESOS EXTRAORDINARIOS (NUMERO DE PROYECTO) _____	
PRESUPUESTO APROXIMADO DEL GASTO	
HOSPEDAJE _____	PASAJES _____
ALIMENTACION _____	OTROS _____

(NO)
CON CARGO A OTROS APOYOS (ESPECIFIQUE)

RELACION DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CATEGORIA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Vo. Bo. JEFE DE UNIDAD
AUTORIZA SALIDA

Entregar original y dos copias de este formato en la Jefatura de Unidad, junto con el comprobante de trámite de seguro de vida de académicos y seguro de prácticas de campo escolares de estudiantes

Una vez recabada la firma del Jefe de Unidad, y en caso de solicitar recursos, entregar formato original en la Dirección del Instituto y entregar una copia del formato en la Jefatura de Contabilidad y Presupuesto