



# 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 )	
<b>IMPORTE SOLICITADO</b> _____	
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
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE</b>

<b>Vo. Bo. JEFE DE UNIDAD</b>
<b>AUTORIZA SALIDA</b>

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