

DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DEL/LA SOLICITANTE	DOCUMENTO	CORREO INSTITUCIONAL

TELÉFONO DE CONTACTO	UNIDAD SOLICITANTE	FINANCIACIÓN	
		Facultad	SI <input type="checkbox"/>
			NO <input type="checkbox"/>
		Otro (especifique)	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE

Responsable de (indique a cual corresponde):

Unidad Académica Unidad Técnico- Administrativa
 Proyecto Convenio

RECABAR AVAL SOLO EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE COMPRAS

AVAL TRÁMITE DPTO. CONTADURÍA

AVAL TRÁMITE ORDENADOR/A

PODRÁ SEGUIR ESTA SOLICITUD EN LA PÁGINA WEB WWW.EXPE.EDU.UY