

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| DÍA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| NOMBRE DEL/LA SOLICITANTE | DOCUMENTO | CORREO INSTITUCIONAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

| | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | CARACTERÍSTICAS |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| FECHA DE SERVICIO | HORARIO | LUGAR DEL SERVICIO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE

Responsable de (indique a cual corresponde):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unidad Académica | <input type="checkbox"/> Unidad Técnico- Administrativa |
| <input type="checkbox"/> Proyecto | <input type="checkbox"/> Convenio |

AVAL TRÁMITE DPTO. CONTADURÍA

AVAL TRÁMITE ORDENADOR/A

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