

ATENCIÓN: Para que este formulario sea aceptado deberá completar TODOS los campos obligatorios.

DÍA MES AÑO

--	--	--

NOMBRE DEL SOLICITANTE

DOCUMENTO

CORREO ELECTRÓNICO

--	--	--

CELULAR

UNIDAD SOLICITANTE

--	--

MONTO MÁXIMO DESTINADO PARA EL GASTO (en pesos uruguayos)

\$

\$ _____

DATOS DEL/LOS DESTINATARIO/S

N° APELLIDOS (COMPLETOS)	NOMBRES (COMPLETOS)	DOCUMENTO DE VIAJE (TIPO Y NÚMERO)	FECHA DE NAC.	CORREO
--------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------	--------

1				/ /	
2				/ /	
3				/ /	

PASAJE/S

FINANCIACIÓN

Nº I	CIUDAD DE PARTIDA	FECHA	HORA	CIUDAD DE ARRIBO	FECHA	HORA
IDA						
VUELTA						

Nº 2	CIUDAD DE PARTIDA	FECHA	HORA	CIUDAD DE ARRIBO	FECHA	HORA
IDA						
VUELTA						

Nº 3	CIUDAD DE PARTIDA	FECHA	HORA	CIUDAD DE ARRIBO	FECHA	HORA
IDA						
VUELTA						

☐

REMISES

FINANCIACIÓN

TEL. DE CONTACTO PARA COMUNICARSE CON EL CHOFER

N° ARRIBO

1

FECHA Y HORA

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

2

FECHA Y HORA

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

PARTIDA

FECHA Y HORA

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

FECHA Y HORA

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

3

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

AP

P

COMPANÍA

N° VUELO

AP

 AEROPUERTO

P

 PUERTO

☐

HOSPEDAJE

FINANCIACIÓN

N° INGRESO AL HOTEL

1

FECHA Y HORA

2

FECHA Y HORA

3

FECHA Y HORA

EGRESO DEL HOTEL

FECHA Y HORA

FECHA Y HORA

FECHA Y HORA

FUNCIÓN/ES

Marque la/s funcion/es que corresponda/n

☐ Enseñanza

☐ Investigación

☐ Extensión

☐ Gestión

ACTIVIDADES

Marque la/s actividad/es que corresponda/n

☐ Gestión (Administración)

☐ Carrera de grado

☐ Educación permanente

☐ Posgrado

MOTIVO ACADÉMICO Y/O INSTITUCIONAL

OBSERVACIONES

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

N° EXPEDIENTE

FIRMA Y ACLARACIÓN

Responsable de (indique a cual corresponde):

☐ Unidad Académica

☐ Unidad Técnico- Administrativa

☐ Proyecto

☐ Convenio