|  |
| --- |
| AUTORIZACIÓNDE DESPLAZAMIENTO **(Becarios/Contratados)** |



## DATOS DEL SOLICITANTE: (Nombre y Apellidos)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| DNI / NIE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTAMENTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CENTRO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de BECA o CONTRATO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITA, autorización de desplazamiento (Destino) |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Duración |  | Día de salida: |  | Hora de salida: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Día de regreso: |  | Hora de llegada: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Con objeto de |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Medio de transporte |  |

Sevilla,       de       de 20

El Becario o Contratado **(*Pie de firma y rúbrica***) Vº Bº del IP responsable de la Beca o Contrato (***Pie de firma y rúbrica)***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Vº Bº del Dtor. del Dpto. **(*Pie de firma rúbrica y Sello***) (\*) Fdo. VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

A RELLENAR EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA SUFRAGADA CON CARGO A PROYECTOS/ AYUDAS DE INVESTIGACION:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| . Como Responsable del/los Proyecto/s |  | y Orgánica/s |  |

Da su consentimiento para que los gastos correspondientes al desplazamiento solicitado, sean sufragados con cargo a los citados Proyectos o Ayudas.

EL RESPONSABLE DEL CREDITO **(*Pie de firma y rúbrica***)

*(\*) Solo en caso de que la beca o contrato implique impartición de docencia.*