|  |
| --- |
| 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.*