



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

PETICIÓN DE COMISION DE SERVICIOS CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN

Imputación del gasto:

Denominación Centro de Coste	Clave Orgánica	Clave Funcional

Datos personales:

D./D ^a :	N.I.F.:
Puesto/cargo:	N.R.P.:
Centro/Dpto./Servicio:	

Solicitud de autorización para realizar la siguiente Comisión de Servicio:

Motivo:			
Destino:			
Días de duración:	Día de salida:	Hora:	
	Día de regreso:	Hora:	
Desplazamiento:			
<input type="checkbox"/> Vehículo Oficial			
<input type="checkbox"/> Líneas Regulares (Imprescindible la presentación de los billetes o facturas sustitutivas, una vez utilizadas).			
<input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> Avión <input type="checkbox"/> Autocar <input type="checkbox"/> Otros			
Autorización taxi			
<input type="checkbox"/> Vehículo particular: Matrícula: Itinerario:			
Autorización parking			
Autorización peajes			

Datos relativos al Pago:

<input type="checkbox"/> Cheque:	Anotado en el Área de Personal de Administración y Servicios:		
<input type="checkbox"/> Transferencia: En caso de transferencia, indicar cuenta (24 dígitos)			
IBAN /Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta

En

V.ºB.º:
EL DIRECTOR DEL CENTRO DE COSTE

EL/LA INTERESADO/A,

Fdo.:

Fdo.: