



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS E INGENIERIA
SOLICITUD DE VIAJE

Revisión:0.1

Fecha: ___/___/____. R.F.C. _____

Form with checkboxes for DOCENTE, ESTUDIANTE, INVITADO

Nombre: _____ No. De Emp. _____

Destino: _____

Días: _____

Nombre de evento: _____

Programa educativo beneficiado: _____ Etapa: _____

Detalles de la solicitud

Para uso Exclusivo de la Administración

Form with radio buttons for Transportación, Hospedaje, Viáticos, Traslados, Inscripción, Total

Programa: _____

Notas o comentarios

Large empty rounded rectangle for notes or comments

Email: _____

Tel. Cel.: _____

M.C. Roberto Alejandro Reyes Martínez
DIRECTOR