**SOLICITUD DE VIAJE DE ESTUDIOS**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, xx de……..de 2025.

|  |
| --- |
| Departamento: ECOLOGIA, GENETICA Y EVOLUCION |
| Docente Responsable: (\*)  |
| Fecha de Salida: (\*) Fecha de Regreso: (\*) |
| Lugar de destino: (\*) |

(\*) datos obligatorios

DOCENTES ACOMPAÑANTES: (No incluir estudiantes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: | Cargo: | Seguro A.R.T. (\*) |
|  |  | COMISION DE SERVICIOS  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(\*) IMPORTANTE Cuando viajen Becarios de la UBA, CONICET o Investigadores del CONICET el Docente a cargo del Viaje será el responsable de la comunicación a los organismos respectivos de la extensión de cobertura del Seguro correspondiente.**

MEDIO DE TRANSPORTE: (Marcar con una **X** al menos una de las cinco opciones)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I. Omnibus o Avión Empresa Privada (reconocida) Ej. Chevalier, Andesmar, Flecha Bus, Aerolíneas Argentinas, etc. |  | Indicar la Empresa: |
| II. Omnibus contratado (combi, micro escolar, etc.) |  | Completar el **Cuadro II** y adjuntar la documentación correspondiente. |
| III. Vehículo de Facultad |  | Completar el **Cuadro III** y adjuntar la documentación correspondiente. |
| IV. Vehículo Particular |  | No es necesario adjuntar documentación. |
| V. Otros |  | Detallar:  |

CUADRO II (Para ómnibus contratado)

|  |  |
| --- | --- |
| Datos del Vehículo: | Marca:  |
|  | Modelo:  |
|  | Patente:  |
|  | Seguro:  |
| Datos del Conductor | Apellido y Nombre:  |
|  | D.N.I.:  |
|  | Licencia de Conducir:  |

CUADRO III (Para vehículos de Facultad)

|  |  |
| --- | --- |
| Datos del Vehículo: | Marca  |
|  | Modelo Patente |
| Apellido y Nombre del Conductor (\*) |  |
| D.N.I. |  |
| Licencia de Conducir |  |
| Cargo en la Facultad (en caso de corresponder) (Solo Prof. Titulares/Asociados/Adjuntos y Jefes de Trabajos Prácticos) |  |
| Resolución que lo autoriza a conducir el vehículo (adjuntar copia) |  |

(\*) El conductor que fuese externo a la Facultad deberá acompañar fotocopia del D.N.I. y la Licencia de conducir. Sólo quienes posean cédula azul podrán conducir los vehículos de la Facultad.

**FUNDAMENTOS DEL VIAJE:**

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

Docente responsable (firma y aclaración) Director Departamental(firma y aclaración)

Autorización Secretaría Académica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorización Decano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notificación del Departamento y del Docente Responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA TRAMITE DEL SEGURO PARA ESTUDIANTES DE LA FACULTAD**

|  |
| --- |
| Departamento: EGE |
| Materia:  |
| Lugar donde se desarrollarán las tareas:  |
| Fecha de inicio y fin de la cobertura del seguro: salida dia\_\_\_/\_\_\_/25 a las \_\_\_ hs Hasta las \_\_\_ hs del \_\_\_/\_\_\_/25 |
| **Apellido y Nombre** | **D.N.I. Nº** | **Fecha de Nacimiento** | **L.U. Nº** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Esta Dirección autoriza que para el presente trámite de seguro se debiten los gastos de los fondos asignados al Departamento (Financiamento 11).

VºBº Director del Departamento Docente Responsable

 (firma y aclaración) (firma y aclaración)