|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL PASAJERO** |
| **Nombre y Apellidos:** |  |
| **Cédula y lugar de Expedición:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo del viaje** | * Curso Corto:\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_ días)
* Misión Académica: \_\_\_\_
* Asistencia a Eventos:\_\_\_\_
* Ponente:\_\_\_\_
* Estancia de Investigación:\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_ días)
* Pasantía:\_\_\_\_\_\_\_
* Profesor Visitante:\_\_\_\_
* Profesor Programa Pregrado:\_\_\_\_
* Profesor Programa Especialización:\_\_\_\_
* Profesor Programa Maestría:\_\_\_\_
* Profesor Programa Doctorado:\_\_\_\_
* Profesor de Programa Posdoctorado:\_\_\_\_
* Comisión de Estudios Maestría:\_\_\_\_
* Comisión de Estudios Doctorales:\_\_\_\_
* Comisión de Estudios Posdoctorales:\_\_\_\_
* Gestión Administrativa:\_\_\_\_
* Otros: \_\_\_\_\_\_ Cual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Descripción de la Actividad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ruta:** |  |
| **Fecha salida:**  | **Fecha retorno:**  |
| **Seguro médico****(Para Comisión Internacional)** | Si |  | No |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
| **Fecha de Inicio de la Actividad** |  | **Hora**  |  |
| **Fecha de terminación de la Actividad** |   | **Hora** |  |
| **Nombre del Solicitante** |  | **Vo. Bo. ORII** |  |
|  **Firma del Solicitante** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma aprobación****(Rectoría)** |  |
| **Fecha de aprobación** |  |