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

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo del viaje** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ruta** |  |
| **Seguro médico****(Para Comisión Internacional)** | Si |  | No |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMACIÓN DEL EVENTO** |
| **Fecha de Inicio del evento** |  | **Hora**  |  |
| **Fecha de terminación del evento** |  | **Hora** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y/o firma solicitante** |  |

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