Universidad de Puerto Rico
Facultad de Artes y Ciencias
Recinto Universitario de Mayagüez

Oficina del Decano

University of Puerto Rico
College of Arts & Sciences
Mayagüez Campus

Office of the Dean

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE VIAJES FUERA DE PUERTO RICO

Nombre del Solicitante _____

Fecha de salida _____ (día/mes/año) Fecha de regreso _____ (día/mes/año)

Total de días de ausencia de las labores _____ Departamento Inglés

El costo total del viaje será de $ _____ Cantidad aprobada $ _____

Lugar a visitar _____

Propósito del viaje _____

Número de Cuenta(s)	Cantidad	Aprobado por (Nombre y Firma)

☐ Este viaje no conlleva gastos al Recinto.

☐ Este viaje será pagado con fondos C.I.D.

☐ Durante mi ausencia mi tarea docente se atenderá de la siguiente forma (favor de especificar los arreglos para cada curso): _____

_____

☐ Este viaje no afectará mis clases por la siguiente razón: _____

_____

_____ Nombre y Firma Solicitante _____ día/mes/año

_____ Nombre y Firma Director del Departamento _____ día/mes/año

_____ Firma del Decano _____ día/mes/año

Esta solicitud deberá sorneterse a la Oficina del Decano con dos (2) semanas de anticipación a la fecha de salida, junto con la Orden de **Viaje y Obligación para el Anticipo de Fondos. (ORIGINAL Y UNA COPIA DE CADA DOCUMENTO)**

PO BOX 9010 - MAYAGÜEZ PR 00681-9010 - Tel. (787) 265-3828, 3830, 3831, 3832 - Fax (787) 265-1225

PATRONO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO M/F/V/IAN
EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER - M/F/V/H