Forma AF-4

ORDEN DE VIAJE NUMERO

2019

AÑO

**Original – FINANZAS**

**1ra. Copia – FUNC. O EMPLEADO**

**2da. Copia - DEPARTAMENTO**

Universidad de Puerto Rico

# RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ

Mayagüez, Puerto Rico

## INSTRUCCIONES AL DORSO

**ORDEN ABIERTA**

### SOLICITUD Y ORDEN DE VIAJE EN PUERTO RICO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, Título y Dirección Postal del Funcionario o Empleado | |
| Residencia Oficial (Facultad, Depto. u Oficina) Departamento de Ingeniería Química | Residencia Privada |
| Costo Estimado del Viaje Cuenta Num.  Transportación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dietas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otros Gastos \_\_\_\_\_ Peajes \_\_\_\_\_\_\_\_  Total \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ | Sueldo Anual Dietas  Empezando en o alrededor 1-Julio-2019  Terminando en o alrededor 30-Junio-2020 |
| Itinerario:  Isla de Puerto Rico y Aguas adyacentes.  (Deberá utilizarse la ruta más corta excepto cuando sea necesario por el bien del servicio) | |
| Propósito del Viaje:  Asistir a reuniones, conferencias y talleres en distintos puntos de la Isla relacionados con proyectos en los que sirve. | |
| Clase de Transportación:  ( ) Vuelo de primera clase ( ) Vuelo Turista ( ) Barco  ( ) Se autoriza transportación de equipaje en exceso hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ libras  (X) Automóvil propiedad del gobierno ( ) Automóvil público ( ) Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (X) Automóvil privado  Marca Número de Tablilla Número Licencia de Conducir | |
| Se le autoriza a viajar y a incurrir en los gastos autorizados para realizar la misión oficial que se le ha encomendado.  Este viaje se regirá por la reglamentación establecida. Deberá rendir una cuenta detallada de todos los gastos de transportación  y dietas asignadas.  Solicitado por:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma – XXXXXXXXXXXXXXXX Fecha Decano o su representante autorizado Fecha  Recomendado por:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Supervisor Inmediato - Dr. Ubaldo Córdova Fecha Administrador Fecha | |