

AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIOS



Apellidos y Nombre								
NIF	Teléfono		E-mail					
Puesto desempeñado / Departamento								
SOLICITA, en virtud de la legislación vigente, el nombramiento para la siguiente comisión de servicios:								

Destino						
Objeto de la comisión:						
Fecha de salida	Fecha de regreso					
Medio de locomoción						

EL INTERESADO	EL RESPONSABLE FUNCIONAL (solo para el PAS)		EL RECTOR (o persona en quién delegue) ha resuelto autorizar dicha comisión de servicios, con derecho a dietas y gastos de locomoción.		
Firma:	Firma:		Firma:		
Fecha	Fecha		Fecha		
Firmado:	Firmado:		Firmado:		