UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJAN

**Solicitud de reintegro por gastos de residencia**

**Resolución CS Nº 206/03 – ANEXO III)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del solicitante | | | | | | | | | | | | |
| Apellido | | | Nombres | | | Dependencia | | | Nº de Legajo | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| Cargo y dedicación | | | Domicilio Calle: | | | | | | Nº de CUIL | | | |
|  | | | Nº Localidad | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la actividad académica realizada en el período** | | | | | | | | | | | | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Desde día |  | Hora | |  | Lugar: | | Km | Movilidad $ | | | Viático $ | |
| Hasta día |  | Hora | |  | Objeto | |  |  | | |  | |
| (\*) Indique la distancia en km. Desde su domicilio  hasta el lugar donde prestó servicios TOTALES $ | | | | | | | | | | | | |

Solicito el reintegro de gastos previsto en la reglamentación vigente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración de firma Fecha\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del solicitante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Observaciones del Jefe de División |  | Conforme, siga su trámite  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ Firma y sello |
| Observaciones de la autoridad académica del área | Conforme, siga a la Dirección de Personal  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ Firma y sello |
| VERIFICADO que fuera el domicilio del recurrente.  La presente solicitud se encuadra en la reglamentación vigente | Conforme, siga a la Secretaría de Administración  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ Firma y sello |
|  |  | Conforme, siga a la Direcc. Gral Ec. Financiera  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ Firma y sello |