Tabla de Retención Documental – TRD:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_

Doctor(a)

Universidad del Cauca

Asunto: Solicitud de Tiquetes

Cordial saludo.

De manera muy comedida solicito a usted la autorización para los siguientes tiquetes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL** **SOLICITANTE** | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Cédula: | | | Celular: | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | |
| Tipo de vinculación: | Docente Planta |  | | Docente Ocasional |  | Docente Catedra |  |
| Administrativo |  | | Contratista |  | Visitante |  |
| Estudiante pregrado |  | | Estudiante posgrado |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUTA:** | | | | | | | | | |
|  | D | M | A |  |  | D | M | A |  |
| Fecha de salida: |  |  |  | Hora: | Fecha de Regreso: |  |  |  | Hora: |
| Fecha de salida: |  |  |  | Hora: | Fecha de Regreso: |  |  |  | Hora: |

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo del viaje: | |
| Nombre del contacto en la Dependencia: | |
| Correo electrónico: | Teléfono/Celular: |
| **CON CARGO AL PRESUPUESTO DE**:  Inversión  Funcionamiento  Dependencia(s):  Convenio:      No. de convenio:  Nombre del proyecto:      No. de identificación del proyecto:  **Nombre Coordinador del Proyecto**:      y Vo. Bo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Actividad del Proyecto:  **En el caso de Proyecto de Inversión.**  La actividad se encuentra inscrita, viabilizada y aprobada en el proyecto de inversión: SI  NO    Revisó y aprobó, Coordinador del Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | |

Universitariamente,

Firma:

Nombre Jefe de la Dependencia