**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO ADMINISTRACIÓN GENERAL**

**SOLICITUD DE VEHÍCULOS N.º- 001**

Milagro 10 enero del 2025

**Sr. ADMINISTRADOR GENERAL**

Ciudad. - Milagro

Mucho agradeceré **ORDENAR** se nos provea **UN VEHÍCULO INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
| **Destino del viaje:** Milagro – Parroquia Roberto Astudillo Parroquia Roberto Astudillo – Milagro  |
| **Fecha de Salida:** 22 de enero 2025 | **Fecha de Retorno:** 22 de enero 2025 |
| **Hora de Salida:** 08:30:am **Hora de Llegada:** 18:30 pm |
| **Finalidad y objetivo del viaje:** Se llevará a cabo la recolección de datos, la cual contribuye al objetivo del proyecto: 'Presentar un análisis binacional y multidimensional de las desigualdades y propuestas de mejoramiento en la educación básica rural, desde una perspectiva crítica e interseccional, que considere los diversos marcadores de diferencia'. |
| **Tiempo aproximado que va a ser utilizado:** 10 horas |
| **Número de personas que van a efectuar el viaje:** 12 Personas |
| **Profesor o funcionario responsable de la gira:** Nombre del responsable |
| **Unidad Académica o Departamento solicitante:** Facultad de Investigación |

 **RESPONSABLE DE GIRA DECANO DE LA FACULTAD DE INVESTIGACIÓN**

**Nombre:** Nombre del responsable **Nombre:** Lcdo. Paolo Fabre Merchán, PhD

Nota: En el caso de no haber disponibilidad, de estar mal elaborada la solicitud, y que no se justifique la salida; se procederá a llenar este espacio debidamente firmado por el Administrador General.

**Observación:**



**FIRMA:**

**ORDEN DE MOVILIZACIÓN**

**TRANSPORTE INSTITUCIONAL ** **TRANSPORTE CONTRATADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vehículo:** | **Marca:** | **Placa:** |
| **Conductor:** | **C.I** |
| **PERIODO AUTORIZADO** | **DIAS Y HORARIOS AUTORIZADOS** |
| **Fecha de Inicio: Fecha de Caducidad:** | **LABORABLES**LUNES A VIERNES**HORARIO:**De Hasta  | **NO LABORABLES****H. SÁBADO** De Hasta **H. DOMINGO** De Hasta  |

**OBSERVACIONES:**





**ADMINISTRADOR DIRECTOR CONDUCTOR GENERAL ADMINISTRATIVO**

**Fecha de Autorización: Original: DIRECTOR FINANCIERO Copia 1: CONTABILIDAD Copia 2 USUARIO Copia 3:**