**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BASICAS**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS PARA DOCENTES - 2022**

Villa Mercedes (SL) ……..de…….de 2022

Corresponde Ordenanza…………………….

Sra. Directora del Departamento de Ciencias Básicas

Sra. Directora de la Escuela de ………………………………………………………

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitar reconocimiento de gastos para realizar la siguiente actividad académica fuera del ámbito de la Universidad Nacional de Villa Mercedes.

|  |
| --- |
| **Curso de Posgrado/ Formación / Capacitación** |
| Denominación del curso: …………………………………………  Institución…………………………………………………  Lugar de cursado (dirección, ciudad y provincia) ……………………………………………  Pertinencia, justificación e impacto esperado:…………………………………………  Fecha/s de asistencia: desde el día ………………. Hasta el día…………  En caso de ser Virtual, adjuntar Link de plataforma:…………………………………………. |
| En caso de producirse superposición con actividades frente a alumnos se prevé la siguiente medida para garantizar el normal dictado de la/s asignatura/s……………………de la Carrera …………………….. de la Escuela ……………………………  Firma y sello Coordinador/es de Carrera…………………………………….  Firma y sello Directora de Escuela………………………………………… |
| Se solicita el reconocimiento de los siguientes gastos:  Arancel: $  Alojamiento $  Pasaje o combustible: $ |

Antes del 1ro de diciembre de 2022 presentar:

1. Un informe de las tareas realizadas y la certificacion correspondiente.
2. Las Facturas (B o C) con el siguiente detalle:

**Universidad Nacional de Villa Mercedes**

**Direccion: Las Heras 383**

**CUIT: 30-71197887-5**

**IVA: Exento**

**En caso de pasajes a nombre del docente beneficiado.**

**…………………………………**

Firma y aclaración

Villa Mercedes (SL) ……..de…….de 2022

Corresponde Ordenanza…………………….

Sra. Directora del Departamento de Ciencias Básicas

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitar reconocimiento de gastos para realizar la siguiente actividad académica fuera del ámbito de la Universidad Nacional de Villa Mercedes.

|  |
| --- |
| **Carrera de Posgrado** |
| Nombre de la Carrera de Posgrado: ……………………………  Nº de Resolución CONEAU………………………………….  Institución: ……………………………………………………  Lugar: (dirección, ciudad y provincia) ………………………….  Tareas a desarrollar……………………………………….  Fecha/s de asistencia desde el dia…………………..hasta el dia ……………….. |
| En caso de producirse superposición con actividades frente a alumnos se prevé la siguiente medida para garantizar el normal dictado de la/s asignatura/s……………………de la Carrera …………………….. de la Escuela ……………………………  Firma y sello Coordinador/es de Carrera…………………………………….  Firma y sello Directora de Escuela………………………………………… |
| Se solicita el reconocimiento de los siguientes gastos por:  Arancel: $  Alojamiento $  Pasaje o combustible: $ |

Antes del 1ro de diciembre de 2022 presentar:

1. Un informe de las tareas realizadas y la certificacion correspondiente.
2. Las Facturas (B o C) con el siguiente detalle:

**Universidad Nacional de Villa Mercedes**

**Direccion: Las Heras 383**

**CUIT: 30-71197887-5**

**IVA: Exento**

**En caso de pasajes a nombre del docente beneficiado.**

**…………………………………**

Firma y aclaración

Villa Mercedes (SL) ……..de…….de 2022

Corresponde Ordenanza…………………….

Sra Directora del Departamento de Cs. Básicas:

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitar autorización para realizar la siguiente actividad académica fuera del ámbito de la Universidad Nacional de Villa Mercedes

|  |
| --- |
| **Actividades académicas en otras instituciones** |
| Institución: ……………………………………………………  Lugar: (ciudad y provincia) ………………………….  Tareas a desarrollar, pertinencia, justificación e impacto esperado, otros……….  Firma y aclaración del Responsable externo de la actividad:…………………  Cargo y función del Responsable en la Institución receptora:………  Fecha/s desde el dia ……… hasta el………. |
| En caso de producirse superposición con actividades frente a alumnos se prevé la siguiente medida para garantizar el normal dictado de la/s asignatura/s……………………de la Carrera …………………….. de la Escuela ……………………………  Firma y sello Coordinador/es de Carrera…………………………………….  Firma y sello Directora de Escuela………………………………………… |
| Se solicita el reconocimiento de gastos por:  Alojamiento $...........................  Pasaje o combustible: $............ |

Antes del 1ro de diciembre de 2022 presentar:

1. Un informe de las tareas realizadas y la certificacion correspondiente.
2. Las Facturas (B o C) con el siguiente detalle:

**Universidad Nacional de Villa Mercedes**

**Direccion: Las Heras 383**

**CUIT: 30-71197887-5**

**IVA: Exento**

**En caso de pasajes a nombre del docente beneficiado.**

**…………………………………**

Firma y aclaración

Villa Mercedes (SL) ……..de…….de 2022

Corresponde Ordenanza…………………….

Sra. Directora del Departamento de Cs. Básicas:

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitar autorización para realizar la siguiente actividad académica fuera del ámbito de la Universidad Nacional de Villa Mercedes

|  |
| --- |
| **Viaje de estudio con Alumnos** |
| El viaje de estudios se realizará con los siguientes alumnos…………….  Nombre completo –DNI-Fecha de nacimiento-Asignatura –Carrera- Escuela  Actividad a desarrollar……………..  Lugar de la actividad (dirección, ciudad y provincia)………….  Objetivos………….  Fecha/s y hora de salida y llegada:……………  Docente a cargo de la actividad: Nombre completo –DNI – Fecha de nacimiento  Firma del Profesor Responsable de la asignatura  Solicita transporte: SI/NO  En caso de producirse superposición con actividades frente a alumnos se prevé la siguiente medida para garantizar el normal dictado de la/s asignatura/s……………………de la Carrera …………………….. de la Escuela ……………………………  Firma y sello Coordinador/es de Carrera…………………………………….  Firma y sello Directora de Escuela………………………………………… |
| Se solicita reconocimiento de gastos por:  Alojamiento: $  Pasaje o combustible: $  Solicita Viáticos: SI/NO (se adjunta planilla de viáticos) |

Antes del 1ro de diciembre de 2022 presentar:

1. Un informe de las tareas realizadas y la certificacion correspondiente.
2. Las Facturas (B o C) con el siguiente detalle:

**Universidad Nacional de Villa Mercedes**

**Direccion: Las Heras 383**

**CUIT: 30-71197887-5**

**IVA: Exento**

**En caso de pasajes a nombre del docente beneficiado.**

**………………………………** Firma y aclaración