**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/NOEn 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