Dirección General de Personal
Departamento de Riesgo de Trabajo

PARTE DE COMISIÓN DE SERVICIOS PERSONAL SUPERIOR, DOCENTE Y NODOCENTE

APELLIDO Y NOMBRES:	
DNI Nº:	CUIL/CUIT Nº:
CARGO:	
DEDICACION:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
OBJETO DEL VIAJE:	
DESTINO:	
FECHA DE SALIDA:	FECHA DE REGRESO:
MEDIO DE TRANSPORTE:	
LEGISLACIÓN VINCULANTE: LEY 24557 – DCTO. Nº 170/96 – RES. SRT Nº 78/96 - DCTO. Nº 717/96 – RES. SRT Nº 150/96 – RES SRT Nº 294/96 – DCTO. Nº 1843/74 Y MODIFICATORIAS.ENVIAR ESTE FORMULARIO A hysl@unca.edu.ar y dejarlo en facultad para incorporar a la Real Prestación de Servicios Mensuales.	

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

Firma Agente

Firma Autoridad Universitaria