**SOLICITANTE**

**NOMBRE** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **APELLIDOS** Haga clic o pulse aquí para escribir texto **NIF** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **PUESTO DE TRABAJO :**Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **CATEGORÍA :**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**1.MOTIVO E ITINERARIO**

**Motivo del viaje :** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.[ ]

**Para el mismo objeto y destino se desplaza más de un persona SI** [ ]  **NO** [ ]

**Derecho a dietas** [ ]  **Gastos de viaje** [ ]  **Gastos realizados** [ ]

**Fecha de inicio** Elija un elemento. **Hora de inicio** 00/00/202x

**Fecha de regreso** Elija un elemento. **Hora de regreso** 00/00/202x

**Itinerario del viaje** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**2. MEDIOS DE LOCOMOCIÓN**

**•Transporte aéreo clase turista o clase de cuantía inferior:** [ ]

**•Transporte aéreo clase turista o clase de cuantía inferior: Tren de alta velocidad y velocidad alta:**[ ]

**•Tren nocturno:**[ ]

**•Tren convencional:** [ ]

**•Transporte Marítimo:** [ ]

**•Transporte autobús:** [ ]

**•Transporte urbano:** [ ]

**•Gastos taxi entre estaciones y lugar de destino o residencia:** [ ]

**•Gastos taxi: gestiones excepcionales de servicio** [ ]

**3. OTROS.**

**⎯Gastos cena (12.4 RD 462/2002)** [ ]

**• Vehículo Particular** [ ]  **Matrícula:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**•Gastos Aparcamiento de vehículo particular en estaciones de ferrocarriles, autobuses, puertos o aeropuertos (duración igual o inferior a 24 horas**[ ]

**• Gastos de peaje:** [ ]

**•Transporte de automóvil en barco:** [ ]

**•** **Consigna de equipajes (cuando obligado a permanecer en tránsito)** [ ]

**•Llamadas de teléfono de carácter oficial** [ ]

**•** **Gastos de lavandería, en comisión superior a 4 días** [ ]

**..**

**• GASTOS REEMBOLSABLES POR LA UNION EUROPEA (Orden 31 de Marzo de 1986, BOE el 07.04)** [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLICITANTE DECLARO ciertos los datos, los gastos y el itinerario reflejadosElija un elemento. | COMPROBADA Y CONFORME Dpto de AdministraciónElija un elemento. | DECLARO CONFORME Y AUTORIZO la COMISIÓN DE SERVICIOINVESTIGADOR PRINCIPALFdo. Elija un elemento. |