



INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Nombre del Solicitante: _____
 Número de empleado o matrícula: _____
 Número de teléfono móvil: () _____
 Correo electrónico: _____

Número de oficina de comisión: _____
 Fecha de solicitud: _____
 DIA _____ MES _____ AÑO _____
 Número de SS: _____
 IMSS OTRA:
 ISSSTE NOMBRE: _____

INFORMACIÓN DEL (LOS) OPERADOR (ES)

OPERADOR	NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	NUMERO DE SS
OPERADOR 1:	_____	_____	_____
	NUMERO DE LICENCIA: _____ TIPO DE LICENCIA _____	COMPANIA DE SEGURIDAD SOCIAL _____	
OPERADOR 2:	_____	_____	_____
	NUMERO DE LICENCIA: _____ TIPO DE LICENCIA _____	COMPANIA DE SEGURIDAD SOCIAL _____	
OPERADOR 3:	_____	_____	_____
	NUMERO DE LICENCIA: _____ TIPO DE LICENCIA _____	COMPANIA DE SEGURIDAD SOCIAL _____	
OPERADOR 4:	_____	_____	_____
	NUMERO DE LICENCIA: _____ TIPO DE LICENCIA _____	COMPANIA DE SEGURIDAD SOCIAL _____	
OPERADOR 5:	_____	_____	_____
	NUMERO DE LICENCIA: _____ TIPO DE LICENCIA _____	COMPANIA DE SEGURIDAD SOCIAL _____	

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO SOLICITADO A RESGUARDO TEMPORAL POR COMISIÓN DEL DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA

VEHICULO	TIPO	PLACA	AÑO	COLOR	PASAJEROS			
VEHICULO 1 AUTOBUS	MERCEDES BENZ	_____	2000	BLANCA	41	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VEHICULO 2 MINIBUS	URVAN NV350	_____	2016	BLANCA	15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VEHICULO 3 MINIBUS	HIACE 1	_____	2019	PLATA	15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VEHICULO 4 MINIBUS	HIACE 2	_____	2019	PLATA	15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VEHICULO 5 TOYOTA	HILUX	_____	2019	BLANCA	5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN ACADÉMICA

MOTIVO DE LA COMISION	PARTICIPANTES EN EL VIAJE	PERIODO DE LA COMISION	DESTINO
Proyecto de investigación <input type="checkbox"/>	Número de Académicos UMSNH _____	Fecha de salida / / _____	LOCALIDAD _____
Actividades de divulgación <input type="checkbox"/>	Número de Administrativos UMSNH _____	Hora de salida : Hrs _____	_____
Representación institucional <input type="checkbox"/>	Número de Estudiantes UMSNH _____	Fecha de llegada / / _____	MUNICIPIO _____
Viaje materia obligatoria <input type="checkbox"/>	Número de Academicos externos _____	Hora de llegada : Hrs _____	ESTADO _____
Viaje materia optativa <input type="checkbox"/>	Número de Estudiantes externos _____		_____
Actividad administrativa <input type="checkbox"/>	Otros: _____		

REVISIÓN REQUISITOS REGLAMENTARIOS DE LA SOLICITUD

Fotocopia de identificación oficial Comprobante de pago
 (Del solicitante) Fotocopia de oficio de comisión

Firma del Supervisor: _____

Fotocopia (s) de licencia (s) de conducir
 (Una por conductor)

NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Acepto los términos del Reglamento para el control del parque vehicular de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Acepto los términos del Reglamento de uso de vehiculos de la Facultad de Biología de la UMSNH

Firma del Solicitante: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE