



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

SOLICITUD DE PRESTAMO DE TRANSPORTE

SELECCIONE UNA OPCIÓN

No. FOLIO: _____

CAMIÓN
37 PLAZAS

VEHÍCULO CON
OPERADOR

SOLO
OPERADOR

AUTOBÚS
42 PLAZAS

SOLO
VEHÍCULO

DÍA	MES	AÑO

SOLICITA

DEPENDENCIA

NOMBRE SECRETARIO O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN CENTRAL FIRMA
DIRECTOR DE UNIDAD ACADEMICA O ADMINISTRATIVA.

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SE REQUIERE EN:

_____ Lugar _____ Fecha _____ Hora

NÚMERO DE PERSONAS HORA DEL EVENTO O ACTIVIDAD: _____ Inicio _____ Fin

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, DOMICILIO COMPLETO Y OTROS DATOS.

SELLO RECIBIDO

Este formato debe de ser firmado y autorizado según corresponda por el: Secretario, director de administración central, unidad académica o administrativa.

El usuario cubrirá los gastos de combustibles y casetas de autopistas.

Este documento es para impresión.

La confirmación será enviada al correo electrónico señalado.

