



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID
COMISION DE DOCTORADO

Sr/a Director/a del Departamento de
MICROBIOLOGÍA I
FACULTAD DE MEDICINA
Plza.Ramón y Cajal s/n-Cdad.Un
28040 - MADRID

En relación con la asistencia a los tribunales de tesis doctorales cuando algún miembro de los mismos no tenga vinculación laboral o administrativa con la Universidad Complutense, con el objeto de facilitarle el desplazamiento, si procede, le comunico que, conforme a las "Normas para la utilización de los servicios de agencia de viajes de la Universidad Complutense", aprobadas por la Gerencia General, deberá cumplimentarse el impreso de solicitud de presentación de servicios de Agencia de Viajes (Anexo I de las citadas normas).

A tal efecto, le adjunto copia de la propuesta del Tribunal de Tesis Doctoral presentada en ese Departamento y remitida al Ilmo/a Decano/a de esa Facultad .

El impreso de solicitud le será facilitado por la Unidad Administrativa responsable de los asuntos económicos de ese Centro. Una vez cumplimentado deberá ser enviado a la citada Unidad para su conformidad y remisión a la agencia de viajes, que procederá a la reserva del servicio demandado, o a la confirmación de ésta en caso de que la reserva hubiera sido tramitada con anterioridad.

Para cualquier aclaración o duda que pueda surgir durante el proceso de implantación, podrán dirigirse a la Vicegerencia de Patrimonio y Contratación, o en su caso, a la agencia de viajes.

Madrid, 29 de julio de 2009

La Jefe de Servicio de Tercer Ciclo y
Estudios de Postgrado.

Yolanda Jiménez Valdericeda



DATOS DEL SOLICITANTE (1)

Nombre:

Cargo:

Centro:

Departamento/Servicio:

Tfno. Contacto:

Con cargo al presupuesto de:

Gestión F.G.U:

 SI NO

Especificar: Centro, Dpto. Proyecto (Identificado), Título Propio, etc. Que corresponda.

DATOS DEL TITULAR (2)

Funcionario U.C.M.

 SI NO

Nombre:

Tfno. Contacto

Centro:

Departamento/Servicio:

Asistencia a:Tribunal Oposición C. Docentes Tribunal Tesis Doctorales Otras **DATOS DE LA PRESENTACION SOLICITADA:****TRANSPORTE** SI NOMedio de Transporte: Avión Tren Alquiler de Vehículo

Itinerario:

Fecha de Salida:

Fecha de Regreso:

ALOJAMIENTO SI NO

Nº noches

Fecha de entrada:

Fecha de salida:

OBSERVACIONES:El Funcionario de la Unidad Administrativa
Responsable De Asuntos Económicos

Madrid, _____

El Solicitante:
(Firma)

Fdo:

SELLO DEL CENTRO(1) **Solicitante:** Persona responsable para autorizar la prestación
(2) **Titular:** Beneficiario de la prestación