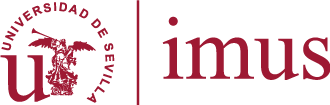
|  |
| --- |
| AUTORIZACIÓNDE DESPLAZAMIENTO |

(a cumplimentar por los becarios o investigadores contratados usuarios de un puesto en las instalaciones del IMUS)

## DATOS DEL SOLICITANTE: (Nombre y Apellidos)

DNI / NIE

DEPARTAMENTO

CENTRO

BECARIO / CONTRATADO

SOLICITA, autorización de desplazamiento (Destino)

Duración Día de salida:

Día de regreso:

Itinerario

Medio de transporte

Con objeto de

Sevilla, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20

Vº Bº EL RESPONSABLE Fdo. EL BECARIO/CONTRATADO

Vº Bº

Vº Bº EL DIRECTOR DEL IMUS

EL VICERRECTOR DE INVESTIGACION

A RELLENAR EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA SUFRAGADA CON CARGO A PROYECTOS/ AYUDAS DE INVESTIGACION:

RESPONSABLE DEL CREDITO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como Responsable del Proyecto nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Orgánica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da su consentimiento para que los gastos correspondientes al desplazamiento solicitado, sean sufragados con cargo al citado Proyecto.

**NOTA IMPORTANTE**: Para tener derecho al percibo de las dietas con cargo a Proyectos de Investigación, será requisito **imprescindible,** pertenecer a dicho Proyecto en caso de que la Convocatoria o Resolución de concesión lo exija.

Fdo.: EL RESPONSABLE DEL CRÉDITO