



AUTORIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE FUNCIONARIOS PERTENECIENTES A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

DATOS DEL FUNCIONARIO/A:

Apellidos:
 Nombre: N.R.P.:
 Cargo o Puesto que desempeña:
 Dependiente:

DATOS DEL DESPLAZAMIENTO:

Lugar/Lugares de Destino:
 Motivo del Desplazamiento:
 Fecha de Salida: Hora:
 Fecha de Retorno: Hora:

MEDIO DE DESPLAZAMIENTO:

- Vehículo propio
- Avión
- Tren
- Autocar
- Otros (especificar)

En, a de de

1) VºBº DEL

EL FUNCIONARIO/A

Fdo.: Fdo.:
 (1) El Director General o Delegado Provincial

Vista la solicitud realizada por

 se autoriza el desplazamiento del funcionario/a que se detalla

En, a de de
 EL VICECONSEJERO