



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
(8000) BAHIA BLANCA- REPUBLICA ARGENTINA

VIAJES AL EXTERIOR

ANEXO I

INFORME DE PLANIFICACION DE GESTIÓN INTERNACIONAL

FECHA DE SOLICITUD:

APELLIDO Y NOMBRE:

CUIT/CUIL:

ORGANISMO:

DEPENDENCIA:

TELEFONO OFICIAL:

CATEGORIA O CARGO:

MOTIVO DE LA MISION:

LUGAR O LUGARES DE DESTINO:

FECHA DE PARTIDA:

FECHA DE REGRESO:

TIEMPO DE LA MISION:

EROGACIONES PARA EL ESTADO:

PASAJES: (SE SOLICITAN/ NO SE SOLICITAN)

VIATICOS: (SE SOLICITAN/ NO SE SOLICITAN).

ALOJAMIENTO: (SE SOLICITA/ NO SE SOLICITA)

FIRMA DEL INTERESADO:

Vº Bº AUTORIZANTE DE LA MISION:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
(8000) BAHIA BLANCA- REPUBLICA ARGENTINA

VIAJES AL EXTERIOR

ANEXO II

INFORME DE RESULTADO DE GESTIÓN INTERNACIONAL

1º.- AREA:

2º.-RESPONSABLE DEL AREA:

3º.-PERSONA QUE VIAJA:

4º.-FECHA DE LA ACTIVIDAD:

5º.-MOTIVO DE LA ACTIVIDAD:

6º.- LUGAR DE LA/S ACTIVIDAD/ES:

7º.-SINTESIS DE LOS TEMAS TRATADOS. Proyectos en ejecución, actividades proyectadas y compromisos asumidos.

8º.-Convenios o demás documentos suscriptos: Objetivos, alcances y/o plazos de dichos convenios o documentos. En todos los casos debe acompañarse copia de los mismos

9º.-INFORME FINAL Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
(8000) BAHIA BLANCA- REPUBLICA ARGENTINA

VIAJES AL EXTERIOR

ANEXO III

DECLARACION JURADA de RENDICION de VIATICOS Y GASTOS de ALOJAMIENTO

FECHA DE LA DECLARACION:

APELLIDO Y NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CATEGORIA O CARGO:

ACTO QUE AUTORIZO LA MISION:

FECHA Y HORA DE PARTIDA:

FECHA Y HORA DE REGRESO:

ETAPAS INTERMEDIAS:

PAIS	LLEGADA		SALIDA	
	DIA	HORA	DIA	HORA
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---
-----	---/---/---	---:---	---/---/---	---:---

IMPORTE RECIBIDO:

PAIS	VIATICOS U\$/EUR	GASTOS DE ALOJAMIENTO U\$/EUR	DIAS
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

TOTAL:

IMPORTE DEVENGADO:

SOBRANTE DEVUELTO:

FIRMA DEL FUNCIONARIO:

Vº Bº AUTORIZANTE MISION:

NOTA: Este formulario debidamente cumplimentado será entregado junto con la tarjeta de embarque dentro de los CINCO (5) días del regreso.