|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LICENCIATURA:** | **PROFR.:** | | **MATERIA:** | |
| **DESTINO:** | | **No. DE DÍAS:** | | **No. DE ALUMNOS:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE SALIDA:** | | **HORA DE SALIDA DE LA FAC.:** | | |
| **FECHA DE REGRESO:** | | **HORA DE SALIDA DEL LUGAR DESTINO:** | | |
| **HORA DE REGRESO A LA FAC.:** | | **KILÓMETROS**  **RECORRIDOS:** | | **TOTAL DE AUTOBUSES:** |
| **TIPO DE CARRETERA:** | **TERRACERÍA: ( )** | | **PAVIMENTADA: ( )** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESTINO**  **(AUTOBUS)** | **FECHA** | **HORA** | | **TIEMPO DE ESTANCIA** | **OBSERVACIONES** |
| **SALIDA** | | |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

**NOTA: Es pertinente aclarar que la solicitud de transporte, a fin de dar cumplimiento a las Práctica de Campo, únicamente será de Lunes a Viernes, preferentemente a partir de las 08:00 a.m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDINADOR DE PRÁCTICAS DE CAMPO**  **DR. CARLOS CONSTANTINO MORALES MÉNDEZ** | **RESPONSABLES DEL VIAJE** | **DPTO. DE TRANSPORTES**  **(AUTORIZACIÓN)** |
| **(FIRMA)** | **(FIRMA)** | **(FIRMA)** |