|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD DE SONORA**    "**El saber de mis hijos**  **hará mi grandeza”**  UNIDAD REGIONAL SUR  VICERRECTORÍA |

FORMATO-GUÍA PARA REGISTRO DE SOLICITUD DE APOYO-ESTUDIANTES / VICERRECTORÍA URS

**Datos del solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Número de expediente: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono celular: |  |
| Licenciatura/Posgrado: |  |

**Datos de la actividad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad a realizar: |  |
| Fecha de inicio y término: |  |
| Lugar donde se desarrollará: |  |
| Nombre de la Institución receptora: |  |

**Monto y rubro solicitado:**

|  |  |
| --- | --- |
| Monto $ |  |
| Hospedaje $ |  |
| Alimentación $ |  |
| Combustible $ |  |
| Transporte $ |  |
| Inscripción $ |  |
| Otro $ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nombre y firma  Solicitante |  | Nombre y firma  Coordinador de programa |  | Nombre y fecha de recepción  (Vicerrectoría) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Monto y rubro autorizado por la Vicerrectoría: |  |