



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA  
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Av. Universidad Col. 5 Señores C.P. 68120. Apartado Postal No 76, Oaxaca de Juárez, Oax., México. TEL. 01 (951) 51 1 09 00



**SOLICITUD DE TRANSPORTE**

NOMBRE DEL CATEDRÁTICO:			
NOMBRE DEL JEFE DE GRUPO:			
FECHA DE SALIDA:	HORA:	FECHA DE REGRESO:	

DESTINO FINAL:	MOTIVO DEL VIAJE:
----------------	-------------------

DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA ANEXA	
DOCUMENTO	OBSERVACIONES
ITINERARIO DEL VIAJE	
RELACIÓN DE ALUMNOS	

INCIDENCIAS

Catedrático Responsable del viaje

Coordinadora administrativa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
C.P. Martha Patricia Villanueva Torres

