Casa abierta al tiempo
Universidad Autónoma Metropolitana
Azcapotzalco

SOLICITUD DE TRANSPORTE LOCAL

FECHA

FOLIO

JEFE(A) DE LA SECCIÓN DE TRANSPORTES Y MENSAJERÍA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES

DIVISIÓN O COORDINACIÓN: .

DEPARTAMENTO O SECCIÓN:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL GRUPO:

NOMBRE_____ NÚMERO TELEFÓNICO_____

DATOS DEL SERVICIO

DESTINO**:**_____

ESPECIFICAR A DETALLE EL RECORRIDO A SEGUIR**:**_____

_____

_____

NOTA: SI NO ES SUFICIENTE EL ESPACIO PARA DESCRIBIR A DETALLE EL RECORRIDO, FAVOR DE ANEXAR LA INFORMACIÓN EN CASO EXISTIR CAMBIOS EN EL RECORRIDO, ES NECESARIO NOTIFICARLO POR ESCRITO.

Nº DE USUARIOS:

TIPO DE TRANSPORTE: .

NOTA: DENTRO DE LAS UNIDADES DE PASAJEROS NO SE PODRÁN LLEVAR ARTÍCULOS PESADOS, SOLAMENTE QUE SE PUEDAN DISTRIBUIR DENTRO DE LA CAJUELA.

TIPO DE SERVICIO

.

FECHA Y HORARIO DEL SERVICIO

FECHA: _____

HORA DE SALIDA: _____ HORA DE REGRESO: _____
(ES LA HORA EN QUE SALEN DEL LUGAR DESTINO)

ESPECIFICAR COMO SE VINCULA EL SERVICIO SOLICITADO CON LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA UNIVERSIDAD

SOLICITANTE	AUTORIZO DIRECTOR DE DIVISIÓN/SECRETARIO ACADÉMICO JEFE DE DEPARTAMENTO/COORDINADOR ADMINISTRATIVO/ASISTENTE ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE DEL GRUPO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

NOTA: LOS SERVICIOS SE CANCELARÁN EN LOS SIGUIENTES CASOS:
CUANDO PASEN 30 MINUTOS DESPUÉS DE LA HORA DE SALIDA.
CUANDO EL VEHÍCULO SOLICITADO SEA EXPRESS, URVAN O AUTOBÚS Y NO LLEGUE LA MAYORÍA DE USUARIOS