



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS
SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE**



ÁREA SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD: _____
DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO	TIPO DE TRANSPORTE	DESCRIPCIÓN
LOCAL (ÁREA METROPOLITANA) <input type="checkbox"/>	PASAJEROS <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE PASAJEROS: _____
FORÁNEO (FUERA DEL ÁREA METROPOLITANA) <input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>	FECHA Y HORA DE SALIDA: _____
		FECHA Y HORA DE REGRESO: _____

DESTINO DEL(OS) PASAJERO(S) Y/O LA CARGA: _____

OBSERVACIONES:

CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL	
COSTO: _____	
CON CARGO A: _____	
VO. BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	AUTORIZÓ
_____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE PRESUPUESTO	_____ NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR

VO. BO. DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS	REALIZÓ
_____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES	_____ NOMBRE Y FIRMA

¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO?	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA SOLICITADA
EXCELENTE <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>	_____ NOMBRE Y FIRMA