

**SOLICITUD DE PASAJES TERRESTRES**

**(LLENAR FORMULARIO CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE)**

**Datos Funcionario**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Año de Ingreso a la Institución: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Código de Funcionario: \_\_\_\_\_

Fono Contacto: \_\_\_\_\_ Dotación: \_\_\_\_\_

**Datos Viaje**

Desde: \_\_\_\_\_ Hacia: \_\_\_\_\_

Fecha Ida: \_\_\_\_\_ Fecha Regreso: \_\_\_\_\_

Hora Ida: \_\_\_\_\_ Hora Regreso: \_\_\_\_\_

Cantidad Pasajes Ida: \_\_\_\_\_ Cantidad Pasajes Regreso: \_\_\_\_\_

**Elija Servicio:**       Salón Cama       o       Semi Cama

**Nro. De Cuotas (con aval):**       1       2       3       4       5

**Nro. De Cuotas (sin aval):**       1 solamente.

**Nombre Pasajeros que utilizarán asiento**

**RUT Pasajeros**

➤	_____	_____
➤	_____	_____
➤	_____	_____
➤	_____	_____
➤	_____	_____

❖ Enviar este formulario desde su correo Institucional, en caso contrario escanear Tipcar. Además de escanear la Tipcar de su aval.