



FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO de HIGIENE

INTENDENCIA
• LOCOMOCION

DIA	MES.	AÑO

Solicitud de Locomoción

SERVICIO SOLICITANTE.....

USUARIO.....

DESTINO.....

FIRMA DEL SERVICIO SOLICITANTE.....

HORARIO	
SALIDA	LLEGADA

KMS. RECORRIDOS

IDA	IDA y VUELTA

ESPERA	SI	NO

CHOFER.....COCHE.....

FIRMA DEL USUARIO.....