**ANEXO I**

**SOLICITUD DE GASTOS DE LOCOMOCIÓN**

D./Dña. ……………………………………….…………………………………………………

Como Director/a del Departamento de ……..…………………………….…………………………..

SOLICITA el abono por gastos de locomoción para el profesorado del Departamento que a continuación se relaciona:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROFESOR/A** | **DESPACHO****(LOCALIDAD)** | **DOMICILIO HABITUAL****(LOCALIDAD)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro que son ciertos los datos arriba reseñados

En, …………………… a ……… de ……………………20…

EL/A DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO,

Fdo.: ………………………………………….