

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO				
PROCESO DE GESTION DEL TRANSPORTE				
FORMATO DE ASIGNACION y AUTORIZACION DE VEHICULO				
DATOS DEL SOLICITANTE (s)				
APELLIDOS	NOMBRES	DEPENDENCIA	CARGO	C.C.
DESTINO				
CIUDAD	INSTITUCION		PROPOSITO (JUSTIFICACION)	
Fecha (s):	Del:	Al:		
Hora de salida:				
f) solicitante (responsable de la comisión)				
DATOS DEL VEHICULO				
Tipo	Placa	Color	Nro.	
Restricción por pico y placa <input type="checkbox"/>				
DATOS DEL CONDUCTOR				
Apellido	Nombre		Teléfono	
f) _____ Tlg. Carlos Chérrez .- JEFE DE MOVILIZACION				
AUTORIZACION DE MOVILIZACION DE VEHICULOS				
Se autoriza la movilización del vehículo solicitado				
f) _____ Ing. Marcelo Donoso V.- VICERRECTOR ADMINISTRATIVO				
Documento válido únicamente para trámite de solicitud de movilización por 72 horas, no reemplaza al salvoconducto				
El salvoconducto será elaborado únicamente con la presentación de una copia de la presente solicitud aprobada				