**I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

| **Nombres** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **No. Identificación**  | **Fecha de expedición del documento de identificación** |
|  |  |
| **Dependencia**  | **Cargo** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

**II. INFORMACIÓN ACTIVIDAD DE MODALIDAD**

| **Nombre del evento** |
| --- |
|  |
| **Tipo de evento** |
| **Capacitación** |  | **Investigación** |  | **Misión académica** |  | **Misión Institucional** |  |
| **Otro ¿Cuál?** |  |
| **Modalidad** | **Virtual** |  | **Presencial** |  |
| **Institución que realiza el evento** | **Inversión** |
|  |  |
| **Se solicita (marque con X)** |
| **Costo del evento** |  | **Viáticos (Desplazamiento, alojamiento, alimentación)** |  |
| **Desplazamiento** |  | **Permiso en tiempo** |   |
| **Otros conceptos solicitados** |  |
| **Condiciones de realización del evento** |
| **Lugar** | **Fecha de inicio** | **Fecha final** | **Horario** |
|  |  |  |  |

**III. COMPROMISOS**

| **Actividad** | **Producto a entregar** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **Observaciones** |
|  |

**IV. AUTORIZACIÓN**

| **Docentes** |
| --- |
| **Vo Bo Consejo Académico** |  | **Fecha** |  |
| **Vicerrectoría Académica** |  | **Fecha** |  |

| **Funcionarios administrativos** |
| --- |
| **Vo Bo Jefe de dependencia** |  | **Fecha** |  |

| **NOMBRE** | **FIRMA** | **FECHA** |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| **Solicitante** |