|  |
| --- |
| *C:\Users\Intel\Desktop\CIEMEP\LOGOS\logo CIEMEP.jpg* |
| **NOTIFICACION DE SALIDAS DE CAMPO GRUPALES** **CIEMEP** |
| **DATOS PERSONALES DEL RESPONSABLE DEL GRUPO** |
| Apellido:  |
| Nombre:  |
| DNI Nº  |
| CUIL:  |
| Investigador  |
| **LUGAR DE TRABAJO:** CENTRO DE INVESTIGACIÓN ESQUEL DE MONTAÑA Y ESTEPA PATAGONICA (CIEMEP)  |
| **TELÉFONOS DE CONTACTO QUE LLEVAN: 1- 2-** |
| **MOTIVO DE LA SALIDA:**  |
| **INTEGRANTES:** |
| **1 DNI**  |
| **2 DNI**  |
| **3 DNI** |
| **4 DNI** |
| **LUGAR DONDE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD:** |
| **LOCALIDAD MÁS CERCANA:**  |
| Fecha de salida: Fecha de regreso:  |
| Fecha de salida: Fecha de regreso: |
| CON PERNOCTE / SIN PERNOCTE |
| Firmas de todos los integrantes y Aclaración. |
|  |
| Firma y Aclaración del Director o Co Director (en caso de becarios e Investigadores Asistentes) |
|  |
| Firma y Aclaración de Director/ Vice CIEMEP |
|  |

**(\*)Aclaraciones: Las firmas del presente formulario deben ser originales. Una vez completado se entregará antes de la salida en la secretaría del CIEMEP para la firma de la máxima autoridad del lugar de trabajo. Por cualquier consulta, escribir a: secretariaciemep@comahue-conicet.gob.ar**