SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS

DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

|  |
| --- |
| FECHA DE LA AUTORIZACIÓN: |
| PROVEEDOR: |

RELACIÓN DE MATERIAL QUE SE PRETENDE ADQUIRIR

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL Y JUSTIFICACIÓN DE SU USO | PRECIO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITADO POR:  (Profesor/a o PAS del Departamento)  Firma: | AUTORIZADO POR:  (Directora del Departamento)  Firma: |

NOTA IMPORTANTE: